Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC



Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*

Direction du développement des individus
et des communautés

Juillet 2010



AUTEURS EN ORDRE ALPHABÉTIQUE

Daniel Beauregard, B. Sc.,
Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Liane Comeau, Ph. D.,
Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Julie Poissant, Ph. D.,
Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DU GROUPE DE TRAVAIL

Luce Bordeleau, Ph. D.,
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique

Martine Couture, M.Ps.,
Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches/Direction de santé publique

Renée Cyr, M. Sc.,
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie/Direction de santé publique

Jocelyne Michaud, B. Sc. Santé,
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent/Direction de santé publique

ET LA COLLABORATION DE

Nicole Bernier, Ph. D.,
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Marthe Bonin, Ph. D.,
Centre jeunesse de la Montérégie

Andrée Cornish, physiothérapeute enregistrée,
Nipissing District Development Screen

Colette Gosselin, Ms. Ed.,
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Normand-Laramée

Christa Japel, Ph. D.,
Université du Québec à Montréal

Renée Latulippe, M.A.,
Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP)

Jacques Moreau, Ph. D.,
Université de Montréal

Pierre Potvin, Ph. D.,
Université du Québec à Trois-Rivières

Georges Tarabulsy, Ph. D.,
Université Laval

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Johanne Laverdure, M.A. Psy., chef d'unité scientifique,
Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGES ET RELECTURE

Sophie Michel
Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

DÉPÔT LÉGAL – 3e TRIMESTRE 2010
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-59707-0 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-59708-7 (PDF)

SOMMAIRE

Le mandat

Dans le cadre des chantiers sur les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le mandat suivant :

- Analyser les outils validés[1], et les plus utilisés, de mesure et de suivi du développement d'enfants vivant en contexte de vulnérabilité sous l'angle de leur contribution et de leur complémentarité aux guides :
  - *L'attachement au cœur du développement du nourrisson – Guide pour soutenir le développement de l'attachement de la grossesse à un an* (MSSS, 2005)
  - *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* (MSSS, 2009)
- Donner des balises pour guider le choix d'un outil par les directions régionales de santé publique.

Les collaborations au mandat

Le groupe de travail est composé de trois professionnels de l'INSPQ spécialisés en petite enfance et de quatre répondantes régionales des SIPPE. Des experts travaillant de près avec chacun des outils retenus ainsi que des chercheurs dont les travaux sont liés à l'évaluation du développement des enfants ont également été consultés.

Pourquoi mesurer le développement des enfants?

Le développement optimal de l'enfant s'inscrit dans les objectifs des SIPPE[2]. Il est donc pertinent de documenter les progrès de l'enfant afin d'offrir une intervention adaptée à ses besoins.

Selon la littérature scientifique, il existe deux types d'outils de mesure du développement de l'enfant : l'outil de dépistage, qui permet d'identifier les signes de retard du développement ou d'un développement anormal, et l'outil diagnostique, qui permet de poser un diagnostic à cet effet.

Ces outils permettent également de suivre le développement des enfants, de sensibiliser les parents au développement de leur enfant et de suggérer, pour le soutenir, des fiches d'activité pertinentes tirées du guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Ainsi, dans le cadre des SIPPE, mesurer le développement de l'enfant est une nécessité tant pour l'intervenant que pour l'enfant et ses parents.

[1] Par validé, on entend un outil ayant fait l'objet d'une validation de contenu par des experts ou de recherches afin d'évaluer les propriétés psychométriques.
[2] Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004).

Comme les outils de mesure doivent être utilisés par les intervenantes privilégiées des SIPPE et que la plupart des outils diagnostiques requièrent une spécialisation (ex. : psychologue ou psychoéducateur), les outils de dépistage sont privilégiés dans cet avis. Son objectif n'est pas, cependant, de promouvoir un dépistage systématique de tous les enfants.

Les préalables au choix d'un outil de mesure du développement de l'enfant

Le choix et l'implantation d'un outil de mesure régional constituent un processus complexe qui comporte plusieurs étapes. Avant de choisir un outil, il importe de se poser quelques questions et d'analyser les implications de certains choix :

- Préciser le but de la démarche, c'est-à-dire déterminer si la priorité est d'outiller le parent pour qu'il stimule le développement de son enfant, d'obtenir des repères pour mieux planifier l'intervention, ou de dépister les retards ou anomalies du développement;
- Estimer le budget disponible selon le nombre d'enfants à suivre et la fréquence de mesure, le coût des outils, le coût de la formation et de la supervision clinique des intervenants et enfin, la capacité des organisations à offrir des évaluations et des services dans un délai raisonnable pour tout enfant qui manifeste des signes de retard du développement;
- Solliciter l'avis des partenaires afin que l'outil retenu s'intègre au continuum de services existants.

La sélection des outils analysés

Le groupe de travail a effectué une consultation auprès des répondantes régionales SIPPE sur les outils utilisés dans leur région ainsi qu'une recherche dans la littérature scientifique pour sélectionner les outils pertinents à l'intervention dans le cadre des SIPPE.

Les outils retenus devaient se conformer aux critères suivants : couvrir la période de 0 à 5 ans et au moins quatre sphères du développement, être disponibles en français, pouvoir être administrés, codés et interprétés par des intervenants des SIPPE.

Le groupe de travail a retenu quatre outils utilisés par certaines régions du Québec ainsi qu'un cinquième outil identifié dans la littérature :

- La grille *Ballon*[3];
- Le Brigance – L'Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans[4];
- La Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED)[5];
- Le Questionnaire de dépistage du district de Nipissing[6];
- Les Questionnaires sur les étapes du développement (ASQ)[7].

---

3 Bernier (2002).
4 Brigance (1997).
5 Pomerleau et collab. (2005).
6 Nipissing District Developmental Screen (2002).
7 Bonin et collab. (2000).

Le cadre d'analyse des outils

L'analyse de chaque outil, présentée sous forme de fiches à la section 5, comporte trois composantes :

Les dimensions descriptives consistent en informations pratiques sur les outils, par exemple les sphères du développement ciblées, la durée de passation, le coût de l'outil, etc. Pour colliger ces informations, nous avons obtenu une copie des 5 outils et de tout document additionnel pertinent à leur utilisation (ex. : guide d'utilisation, DVD, site Internet, étude normative). Nous avons aussi consulté les descriptions ou analyses de ces outils élaborées par d'autres organismes[8]. Des experts ont ensuite validé les descriptions de chaque outil.

Les considérations de qualité se réfèrent à la facilité d'utilisation de l'outil et à la clarté des consignes concernant l'administration, la cotation et l'interprétation des résultats, ainsi qu'à la capacité de mesurer différentes sphères du développement et à la sensibilité aux changements rapides durant la petite enfance. Ces considérations s'inspirent de celles reconnues comme étant importantes dans la littérature scientifique[9] et par les experts interrogés. Trois chercheurs dans le domaine du développement de l'enfant et des outils de mesure ont aussi été consultés sur des aspects méthodologiques des outils liés à la qualité.

Une analyse critique de chaque outil a été réalisée à partir de ses dimensions objectives, de l'appréciation de sa qualité et des considérations suggérées par les chercheurs consultés, le groupe de travail et la littérature scientifique. Ces synthèses identifient les forces et les limites de chaque outil et contribuent à faire apprécier leur apport en regard des SIPPE ainsi que leur complémentarité au guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*.

Conclusion

Malgré un choix limité d'outils francophones de mesure du développement de l'enfant, ceux qui ont été retenus permettent de répondre aux besoins régionaux de suivi du développement de l'enfant dans le cadre des SIPPE.

Cependant, comme le démontre l'analyse des outils retenus, chaque outil comporte des forces et des limites au regard de son utilité pour le suivi du développement de l'enfant dans le cadre des SIPPE. Tout choix suppose donc un compromis.

Enfin, l'utilisation d'un outil de mesure n'est pas une fin en soi. Ce type d'outil donne la possibilité de mieux connaître les besoins développementaux des enfants et s'utilise en complément de l'ensemble des interventions et des services dont peuvent bénéficier les enfants et leur famille.

---

[8] (Ex. : *Head Start* et l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec).

[9] La littérature a été identifiée dans les bases de données PsycINFO, Pubmed et Eric.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX

1 PRÉAMBULE

1.1 LE MANDAT

Dans le cadre de la réalisation des chantiers sur les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le mandat suivant :

- Analyser les outils validés[10] et les plus utilisés de mesure et de suivi du développement d'enfants vivant en contexte de vulnérabilité sous l'angle de leur contribution et de leur complémentarité aux guides
  - *L'attachement au cœur du développement du nourrisson – Guide pour soutenir le développement de l'attachement de la grossesse à un an* (MSSS, 2005),
  - *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* (MSSS, 2009),
- Donner des balises permettant de guider le choix d'un outil par les directions régionales de santé publique.

1.2 DES CONSTATS LIÉS AU MANDAT

En amorçant les travaux, le groupe de travail a constaté que, bien que la mesure du développement de l'enfant soit pertinente pendant toute la période de 0 à 5 ans, le lien entre le guide *L'attachement au cœur du développement du nourrisson – Guide pour soutenir le développement de l'attachement de la grossesse à un an* et les outils de mesure du développement est ténu. Rappelons que ce guide cible les pratiques parentales qui favorisent une seule des sphères du développement de l'enfant, soit la sphère socioaffective (l'attachement). Par contre, l'intervention décrite dans le guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* encourage, entre autres, les pratiques parentales liées à toutes les sphères du développement de l'enfant. La mesure du développement de l'enfant contribue donc à la démarche proposée dans ce guide, car elle permet de prendre connaissance des capacités et des besoins de l'enfant et de soutenir les pratiques parentales en conséquence.

Par ailleurs, les outils de mesure du développement ne tiennent pas compte de l'ensemble des cibles d'intervention préconisées par les guides. Ils ne mesurent pas le comportement (ex. : problèmes de comportement) ou le niveau de préparation à l'école de l'enfant. Ils n'évaluent pas non plus le contexte familial dans lequel l'enfant se développe (ex. : les pratiques parentales ainsi que la qualité de son milieu de vie), ni la qualité de la relation d'attachement. Ceux qui souhaitent procéder à une évaluation plus globale des enfants et de leurs familles pourraient donc avoir à se doter d'outils de mesure complémentaires[11].

[10] Par validé, on entend un outil ayant fait l'objet d'une validation de contenu par des experts ou de recherches afin d'évaluer les propriétés psychométriques.

[11] À ce propos, on peut se référer au document *Administration for Children and Families*, (2003) qui présente différents types d'outils de mesure utilisés dans le programme *Head Start*.

1.3 LES AUTEURS ET COLLABORATEURS

Le groupe de travail est composé de trois professionnels de l'INSPQ spécialisés en petite enfance et de quatre répondantes régionales des SIPPE :

- Daniel Beauregard, Institut national de santé publique du Québec;
- Luce Bordeleau, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique;
- Liane Comeau, Institut national de santé publique du Québec;
- Martine Couture, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches/Direction de santé publique;
- Renée Cyr, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie/Direction de santé publique;
- Jocelyne Michaud, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent/Direction de santé publique;
- Julie Poissant, Institut national de santé publique du Québec.

L'équipe de l'INSPQ a pris la direction de toutes les étapes et s'est penchée sur les aspects scientifiques (ex. : consultation d'ouvrages théoriques et méthodologiques, élaboration d'une grille d'analyse) et sur la rédaction du document. Les répondantes régionales ont mis à profit leurs connaissances des enjeux sur le terrain et leur compréhension des besoins des intervenantes en contribuant aux décisions sur la démarche à suivre et l'analyse des outils. Elles ont aussi commenté les ébauches du document et validé sa version définitive. Le travail du groupe s'est échelonné de janvier 2008 à février 2009.

Des experts travaillant de près avec chacun des outils retenus ont validé les informations descriptives compilées par le groupe de travail. De plus, trois chercheurs dont les travaux sont liés à l'évaluation du développement des enfants ont été consultés sur certains aspects méthodologiques. Les détails concernant ces consultations sont présentés à la section 4 de ce document.

2 LES PRÉALABLES AU CHOIX D'UN OUTIL DE MESURE DU DÉVELOPPEMENT

2.1 QU'EST-CE QU'UN OUTIL DE MESURE DU DÉVELOPPEMENT?

Un outil de mesure du développement des jeunes enfants permet de réaliser le bilan de ses habiletés acquises à un moment donné. Il permet d'identifier, de façon précoce, les enfants qui pourraient bénéficier d'une stimulation accrue dans une ou plusieurs sphères de leur développement, dans le but de prévenir des problèmes à plus long terme. Deux types d'outils sont identifiés dans la littérature.

<u>L'outil de dépistage</u> : Il permet de déterminer si les enfants se développent normalement[12] et d'identifier ceux qui manifestent des signes d'un retard de développement ou d'un développement anormal. Il permet aussi de comparer les habiletés des enfants dans les différentes sphères du développement au profil de développement normal en se basant sur une norme ou un critère. Les enfants dépistés sont adressés à un professionnel pour une évaluation diagnostique. Ce type d'outil est normalement administré par des intervenants ayant été formés pour s'en servir. Dans certains cas, le parent peut remplir lui-même le questionnaire. Ces outils peuvent servir au suivi du développement des enfants.

<u>L'outil diagnostique</u> : Il permet de diagnostiquer un retard de développement ou un développement anormal[13]. Il est utilisé dans le cadre d'une démarche d'évaluation où plusieurs informateurs ainsi que plusieurs méthodes de mesure et d'observation dans divers contextes (ex. : milieu familial, service de garde) sont requis pour effectuer une exploration en profondeur des aspects du développement de l'enfant. L'évaluation s'étend parfois sur plusieurs jours à quelques semaines. Concrètement, celle-ci dresse un portrait précis et détaillé des forces et des faiblesses de l'enfant pour chaque sphère de son développement, détermine la nature de ses difficultés et de ses besoins, identifie une cause et mène à des stratégies d'intervention adaptées[14]. Ce type d'outil est normalement administré par des spécialistes (ex. : psychologues et psychoéducateurs), bien que certains peuvent aussi être utilisés par d'autres professionnels pour des fins de dépistage ou de suivi du développement.

Nous exposons, dans la section suivante, la manière dont ces types d'outils peuvent servir aux fins du mandat, soit à soutenir les intervenants dans leur utilisation du guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Bien que les outils de mesure du développement puissent servir au dépistage, cet avis n'a pas pour objectif de promouvoir le dépistage systématique des enfants des familles qui ont recours aux SIPPE. Ces outils devraient permettre aux intervenants de documenter le développement de l'enfant au fil du temps, sensibiliser les parents au développement de leur enfant et suggérer des fiches d'activité pertinentes issues du guide.

---

[12] Brassard et Baehm (2007a).
[13] Meisels et Atkins-Burnett (2005).
[14] Meisels et Atkins-Burnett (2005).

2.2 POURQUOI MESURER LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS DANS LE CADRE DES SIPPE?

Rappelons tout d'abord que favoriser le développement optimal de l'enfant s'inscrit dans les objectifs des SIPPE[15] et que deux guides d'intervention ont déjà été élaborés à la demande du MSSS afin d'outiller les intervenants en lien avec cet objectif. Il est donc pertinent de documenter les progrès de l'enfant afin d'offrir une intervention adaptée à ses besoins.

Mesurer le développement de l'enfant est une nécessité tant pour l'intervenant que pour l'enfant et ses parents. Pour l'intervenant, un suivi régulier du développement, effectué grâce à un outil de qualité et lié aux objectifs du programme, permet de documenter de façon continue et objective l'évolution de l'enfant. Ce portrait des forces et des faiblesses de l'enfant facilite l'intervention.

De plus, l'utilisation d'un outil de mesure peut faciliter le dialogue entre le parent et l'intervenant en ce qui concerne la connaissance du développement de l'enfant et ainsi, accroître leur engagement[16]. Cet engagement est avantageux, tant pour le parent que pour l'enfant. Le parent qui possède une meilleure connaissance de son enfant sera plus en mesure de lui offrir des soins et des activités appropriés à son niveau de développement. Ainsi, le bien-être et le développement de son enfant s'en trouveront rehaussés et le parent pourra se sentir plus compétent dans son rôle[17].

Enfin, advenant que l'outil de mesure révèle des signes d'un retard de développement ou d'un développement anormal chez un enfant, cette identification précoce permet un recours rapide aux services[18]. Son développement et sa préparation à l'école n'en seront qu'améliorés. Dans le cas contraire, des résultats qui témoignent d'un développement normal peuvent mettre en valeur des forces chez l'enfant que le parent n'avait pas remarquées ou rassurer ceux qui soupçonnaient à tort un développement anormal.

2.3 QUELS SONT LES PRINCIPES À RESPECTER LORS DE L'UTILISATION D'UN OUTIL DE MESURE?

Quelques principes de base doivent être respectés lors de l'utilisation d'un outil de mesure[19] :

- **La démarche doit être plaisante pour l'enfant.**

  La démarche doit se dérouler le plus naturellement possible, dans un climat chaleureux et dans un contexte familier pour l'enfant afin qu'il soit à l'aise et puisse démontrer ses acquis. Idéalement, l'enfant est reposé et disposé à participer.

---

[15] Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004).
[16] First Signs (2008).
[17] Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009).
[18] First Signs (2008).
[19] The National Education Goals Panel (1998), Meisels et Atkins-Burnett (2000); Early Head Start National Resource Center (2000); Thurlow et Gilman (1999); Demers et Fiorello (1999). Certains ont été identifiés par les chercheurs que nous avons consultés. Les détails de cette consultation sont présentés à la section 4.

- **Le but de la démarche doit être connu des parents.**

  Il est important que les parents connaissent la démarche et comprennent bien les objectifs de celle-ci. Les bénéfices anticipés pour les parents et l'enfant doivent être explicites et énoncés clairement et simplement. Selon un des chercheurs consultés, l'administration d'un outil requiert l'établissement d'une relation de confiance avec les parents. Ce climat de confiance peut contribuer à ce qu'ils se sentent à l'aise par rapport à l'outil de mesure.

- **Les parents doivent être impliqués et surtout comprendre les résultats obtenus.**

  Les parents sont en mesure de contribuer de façon importante à la démarche en apportant leurs propres observations et en aidant l'enfant à se sentir à l'aise. Il est aussi important de faire comprendre aux parents les résultats obtenus de façon à ce qu'ils soient partie prenante de toute intervention jugée nécessaire.

- **Les outils doivent être utilisés tels qu'ils ont été conçus et aux fins pour lesquelles ils ont été développés.**

  Les outils de mesure du développement sont conçus pour des fonctions précises. Les résultats obtenus seront crédibles seulement s'ils sont utilisés pour les bonnes raisons et de la bonne façon. Toute adaptation d'un outil remet en question la validité des résultats obtenus.

- **Multiplier les sources d'information si les parents complètent l'instrument de mesure.**

  Selon les chercheurs consultés, on ne devrait pas considérer exclusivement les impressions des parents pour porter un jugement sur le développement des enfants, car ils n'ont pas nécessairement de points de repère quant aux indices d'un retard de développement. Il est donc important de compléter leurs impressions par d'autres mesures ou des observations. Néanmoins, leur point de vue demeure essentiel pour comprendre leurs préoccupations et les impliquer dans l'intervention.

- **La mesure du développement de l'enfant doit être périodique.**

  Étant donné que les jeunes enfants se développent rapidement et que les résultats peuvent être influencés par de nombreux facteurs (ex. : leur humeur et leur niveau d'énergie, le stress familial), il est important de mesurer le développement de façon périodique pour obtenir des résultats représentatifs de leurs habiletés. De plus, mesurer à plusieurs reprises le développement de l'enfant permet de réviser le plan d'intervention en fonction de ses besoins en évolution.

- **Les personnes qui effectuent la mesure du développement de l'enfant doivent avoir une formation adéquate.**

  Afin d'utiliser l'outil de mesure du développement de façon optimale, il est important que l'intervenant ait une bonne capacité d'observation, une connaissance approfondie du développement de l'enfant, une bonne compréhension de l'outil à utiliser et de bonnes habiletés interpersonnelles avec les adultes et les enfants. Il doit également posséder des compétences sur la manière de donner suite aux résultats des outils de mesure et sur la capacité d'expliquer de façon efficace ces résultats, aussi bien aux familles qu'aux

professionnels qui travaillent auprès d'elles. Un des chercheurs consultés affirme d'ailleurs que « l'efficacité des outils de mesure et d'intervention repose sur la formation ».

- **Tout instrument de mesure doit être utilisé en complément à des observations fréquentes.**

  Les résultats de l'enfant doivent être interprétés à partir d'observations. Les intervenants ont d'ailleurs à observer l'enfant lors des visites à domicile comme le suggère le cadre de référence des SIPPE[20]. Intégrées au processus d'intervention, ces observations répétées permettent à l'intervenant d'être témoin de l'évolution de l'enfant et de tenir compte de son milieu de vie et de son comportement dans différentes situations.

2.4 QUELLES SONT LES ÉTAPES PRÉALABLES AU CHOIX D'UN OUTIL?

L'implantation d'un outil de mesure régional est un processus complexe qui comporte plusieurs étapes. Avant de choisir un outil, il importe de se poser quelques questions et d'analyser les implications de certains choix.

2.4.1 Préciser le but de la démarche

La première question à se poser est : À quoi va servir l'outil de mesure[21]? Comme les deux types d'outils définis précédemment peuvent remplir plusieurs fonctions, le choix d'un outil dépendra, en partie, de la ou des fonctions prioritaires identifiées par les responsables de ce choix :

- **Outiller le parent pour qu'il suive et stimule le développement de son enfant :**

  Certains outils permettent d'améliorer la sensibilité des parents aux progrès de leur enfant afin qu'ils soient en mesure de stimuler son développement par des activités adéquates. Pour remplir cette fonction, l'outil de mesure doit être simple, facile à administrer et à interpréter afin que les parents puissent remplir le questionnaire eux-mêmes ou avec le soutien de l'intervenante.

- **Suivre le développement de l'enfant pour mieux planifier l'intervention :**

  Certains outils permettent de rendre compte du développement de l'enfant dans une ou plusieurs sphères de son développement afin d'établir les objectifs de l'intervention. Pour remplir cette fonction, l'outil doit faire des liens entre les résultats obtenus et les activités qui stimulent le développement de ces sphères.

- **Dépister les retards ou anomalies du développement :**

  Enfin, certains outils permettent de dépister précocement les retards de développement ou le développement anormal de l'enfant. Pour remplir cette fonction, l'outil devrait avoir de bonnes qualités psychométriques et être reconnu par les services spécialisés de la région (CRDI, CRDP, centres jeunesse, etc.).

[20] Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004).
[21] Drotar et collab. (2008).

2.4.2 Estimer le budget disponible

La capacité d'implanter un outil de mesure du développement dans une région dépend du budget et des ressources disponibles[22]. Certains éléments doivent être pris en compte :

- L'estimation du nombre de familles suivies par les SIPPE et la fréquence à laquelle on souhaite mesurer le développement des enfants;
- L'estimation des coûts associés à l'achat de l'outil de mesure et de tout matériel nécessaire pour chaque point de services;
- L'estimation des coûts de la formation pour les intervenants des SIPPE;
- L'existence d'un continuum de services permettant de diriger les enfants qui présentent des signes d'un retard ou d'un développement anormal vers les ressources spécialisées dans un délai raisonnable;
- Enfin, il faut considérer une augmentation des demandes d'évaluation et de services, ce qui nécessite une réflexion sur l'organisation de services.

2.4.3 Solliciter l'avis des partenaires

L'utilisation d'un outil de mesure du développement suppose généralement la collaboration de différents partenaires. Par exemple, l'évaluation d'un enfant peut mener à suggérer l'utilisation des services de garde. S'il est soupçonné d'un retard, il devrait être adressé à des spécialistes pour une évaluation plus approfondie et, au besoin, pour une intervention spécialisée. L'implication des autres unités de CSSS, des partenaires communautaires ou régionaux (ex. : centres jeunesse, pédopsychiatrie) est donc essentielle, puisqu'il s'agira de développer un continuum de services adaptés, un protocole de référence et un plan de service. De plus, il est utile de documenter les mécanismes de référence déjà implantés dans la région, l'ampleur des listes d'attentes, la capacité de gérer des références supplémentaires et de connaître les outils déjà utilisés par les autres services.

2.4.4 Évaluer les besoins de formation et de supervision clinique

La formation sur les outils de mesure du développement de l'enfant est considérée sous deux angles complémentaires : l'utilisation de l'outil et son arrimage avec l'intervention SIPPE, particulièrement avec le guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*.

Une formation de base sur les buts et l'utilisation des outils est normalement offerte par leur éditeur ou distributeur. Même lorsque celui-ci considère que cette formation n'est pas obligatoire, le groupe de travail juge que cette formation est nécessaire pour toutes les personnes impliquées directement dans les SIPPE afin qu'elles aient une bonne connaissance de l'outil utilisé dans leur région. Cette formation serait également utile aux principaux collaborateurs qui interagissent avec l'enfant et sa famille (ex. : un certain nombre d'éducatrices de services de garde ou d'intervenants d'organismes communautaires) afin que cet outil s'intègre à l'intervention et au processus de suivi et d'accompagnement.

[22] Brassard et Baehm (2007a).

Comme l'adoption d'un nouvel outil requiert des changements dans la pratique et un temps d'appropriation, des activités de formation et de supervision mises sur pied régionalement et localement permettraient de soutenir l'utilisation de l'outil en facilitant, pour les intervenants et leurs superviseurs cliniques, son intégration au suivi régulier des familles. Elles feraient en sorte que l'outil soit employé avec sensibilité et de manière à respecter les principes fondamentaux des SIPPE. Dans le cas d'outils utilisés par le parent, par exemple, l'intervenant serait en mesure de les accompagner dans leurs observations, de renforcer leurs perceptions adéquates et de moduler celles qui semblent erronées, tout en respectant leur point de vue. La supervision clinique joue aussi un rôle critique dans l'administration de l'outil, l'interprétation des résultats, la planification de l'intervention en fonction de ceux-ci et l'action de diriger l'enfant au besoin vers des ressources spécialisées.

Il est également important que ces activités de formation et de supervision portent sur l'arrimage entre l'outil de mesure et le guide *Favoriser le développement des enfants de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales,* afin d'établir le lien entre la mesure du développement et l'utilisation du guide. Bien que les outils de mesure ciblent essentiellement les mêmes sphères du développement, elles peuvent être présentées de différentes manières dans les outils (ex. : la manière de les libeller, de découper les tranches d'âge et de regrouper les habiletés). De plus, l'intervenant doit pouvoir identifier les habiletés de l'enfant à cibler et comprendre qu'il ne suffit pas de travailler les sphères où l'enfant présente des difficultés ou les items d'un outil non réussis pour stimuler son développement[23].

[23] Early Head Start National Resource Center (2000).

3 LA SÉLECTION DES OUTILS ANALYSÉS

Deux stratégies ont été utilisées pour déterminer les outils pertinents à l'intervention dans le cadre des SIPPE. La première stratégie a été une consultation auprès des répondantes régionales SIPPE sur les outils utilisés dans leur région. Cette consultation, effectuée par courrier électronique, a permis d'identifier quatre outils. La deuxième stratégie a consisté à faire une recherche dans la littérature scientifique sur les outils de suivi du développement pouvant être utilisés dans le cadre de visites à domicile. Plusieurs ouvrages de synthèse réalisés par des institutions de recherche et des concepteurs de programmes aux États-Unis (ex. : *Head Start*[24]) ont été scrutés pour en extraire les outils pertinents. Nous avons également consulté des répertoires et des sites Internet québécois et canadiens (ex. : les centres jeunesse, le Centre de psychoéducation du Québec, Santé Canada).

Cette recherche a permis de recenser un grand nombre d'outils, mais très peu d'entre eux répondent aux quatre critères retenus par le groupe de travail (voir tableau 1). La liste des outils non retenus et des motifs justifiant leur exclusion est présentée à l'annexe 1.

Tableau 1 Les critères de choix et leurs justifications établis par le groupe de travail

Critères	Justifications
1. Couvrir la période de la petite enfance de 0 à 5 ans	L'utilisation d'un seul outil pendant toute cette période facilite l'observation de l'évolution de l'enfant dans le temps.
2. Couvrir au moins quatre sphères du développement des enfants	L'utilisation d'un seul outil qui cible plusieurs sphères du développement permet de mesurer le développement global de l'enfant et limite les besoins de formation et de supervision.
3. Être disponible en français	La traduction et l'adaptation d'un outil requièrent des investissements importants.
4. Pouvoir être administré, codé et interprété par des professionnels ayant des formations diverses	Les intervenants à domicile proviennent de différentes professions. Ils peuvent généralement se servir d'outils de dépistage, mais ce critère élimine la majorité des outils diagnostiques, qui sont administrés par des spécialistes.

24 Sosna et Mastergeorge (2005), Administration for Children and Families (2003).

Les quatre outils déjà utilisés par certaines régions du Québec ainsi qu'un cinquième outil identifié dans la littérature répondent à ces critères. Nous avons donc retenu 5 outils, nommés ici en ordre alphabétique :

- La grille *Ballon*[25];
- Le Brigance – L'Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans[26];
- La Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED)[27];
- Le Questionnaire de dépistage du district de Nipissing[28];
- Les Questionnaires sur les étapes du développement (ASQ)[29].

[25] Bernier (2002).
[26] Brigance (1997).
[27] Pomerleau et collab. (2005).
[28] Nipissing District Developmental Screen (2002).
[29] Bonin et collab. (2000).

4 LE CADRE D'ANALYSE DES OUTILS

L'analyse de chaque outil comporte trois composantes : les dimensions descriptives, les considérations quant à sa qualité et une analyse critique de l'outil. Les dimensions de cette analyse s'inspirent largement de celles retrouvées dans la littérature scientifique pour décrire ou critiquer des outils.

L'analyse de chaque outil est présentée sous forme de fiches. Elles se retrouvent à la section 5. Dans la présente section, les trois composantes de l'analyse et la méthodologie adoptée par le groupe de travail pour recueillir et traiter les informations pertinentes sont décrites.

4.1 LES DIMENSIONS DESCRIPTIVES

Une description objective de chaque outil a été réalisée afin de fournir au lecteur des informations de base. Les dimensions choisies sont fonction des informations normalement présentées dans le matériel accompagnant les outils ainsi que celles qui apparaissent dans des ouvrages traitant d'outils de mesure couramment utilisés avec de jeunes enfants[30]. Elles sont présentées dans le tableau 2.

Pour colliger ces informations, nous avons obtenu une copie complète des 5 outils retenus ainsi que de tout document additionnel pertinent à leur utilisation (ex. : guide d'utilisation, DVD, site Internet, étude normative) fournie par les concepteurs ou par ceux qui ont réalisé l'adaptation des outils en langue française. Nous avons aussi consulté les descriptions ou analyses de ces mêmes outils élaborées par d'autres organismes, notamment Head Start, le California Institute for Mental Health et l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

Des experts ont ensuite validé nos résumés de chaque outil. Les experts qui ont été consultés sont :

- La docteure Marthe Bonin, psychologue au Centre jeunesse de Montérégie. Elle a participé à l'adaptation de l'ASQ en langue française et offre des formations sur l'outil.
- Madame Colette Gosselin, conseillère clinique au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Normand-Laramée. Elle est reconnue par le Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques comme formatrice du *Brigance*.
- Madame Nicole Bernier, directrice adjointe à la Direction de la santé publique et des soins de santé primaires, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Elle a coordonné les travaux menant à l'élaboration de la grille *Ballon*.
- Madame Renée Latulippe, directrice de projet au CLIPP. Elle est responsable des ventes de la GED, de sa mise à jour et de la formation qui lui est associée.
- Le docteur Jacques Moreau, chercheur affilié à l'Université de Montréal. Il est un des concepteurs de la GED.

[30] Sosna et Mastergeorge (2005), Administration for Children and Families (2003); Brassard et Baehm (2007b); Meisels et Atkins-Burnett (2005); Brassard et Baehm (2007a).

- Madame Andrée Cornish, psychothérapeute et membre du bureau de direction de Nipissing District Development Screen, soit l'organisme qui a développé le *Nipissing* et qui se charge de sa vente, de sa mise à jour et de sa formation.

Tableau 2 Les dimensions descriptives des outils

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
Le titre	Le nom, la provenance de l'outil et l'année d'édition	
Le type d'outil	Outil de dépistage ou de diagnostic	Un outil peut remplir plus d'une fonction.
Le format	Grille d'observation, entrevue, questionnaire ou tâches structurées	Un outil peut prendre plus d'une forme. Une *grille d'observation* mesure le développement de l'enfant grâce à des observations libres ou à des mises en situation. Une *entrevue* mesure le développement grâce à un échange verbal entre l'intervenante, qui pose les questions, et la personne qui prend soin de l'enfant. Un *questionnaire* mesure le développement grâce à des questions écrites dans un langage simple et accessible pour le parent. Un outil qui utilise des *tâches structurées* documente la performance de l'enfant sur un ensemble de tâches associées à des habiletés développementales spécifiques.
La période visée	Intervalle d'âge et nombre de mesures possibles pendant cet intervalle	Certains outils possèdent plusieurs questionnaires ou grilles correspondant à des tranches d'âge de 1 à 6 mois, alors que d'autres possèdent une seule grille ou un questionnaire pour chaque année de vie de l'enfant.
Informations pratiques	Langue(s), durée de passation, coût, contenu de la trousse et tout autre matériel qui accompagne l'outil, matériel requis pour la passation de l'outil, clientèles auprès desquelles l'outil peut être utilisé	Le matériel qui accompagne l'outil peut consister en DVD, en logiciels et en manuels d'activité.

Tableau 2 Les dimensions descriptives des outils (suite)

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
La concordance entre les sphères du guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* et de l'outil	Les sphères de développement ciblées par l'outil, telles qu'elles sont définies par le guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* : - motricité fine; - motricité globale; - capacités cognitives; - langage et la communication; - autonomie; - développement socioaffectif; - concept de soi.	Ceci permet d'établir une concordance même si un outil définit les sphères différemment que le guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, soit : - La **motricité fine** est la coordination et le contrôle des mouvements fins et précis. - La **motricité globale** est la coordination et le contrôle des mouvements de l'ensemble du corps. - Les **capacités cognitives** concernent le raisonnement numérique, la résolution de problèmes, la mémoire et la concentration. - Le **langage et la communication** constituent le contrôle des mécanismes physiques en cause dans la parole afin de produire des sons, la croissance du vocabulaire, l'acquisition de la syntaxe et de la sémantique et, éventuellement, la capacité de raconter des histoires. - L'**autonomie** est la capacité de faire des choses seul. - Le **développement socioaffectif** est le lien d'attachement, l'apprentissage de la capacité de comprendre la perspective d'autrui, ainsi que la régulation des émotions et du comportement. - Le **concept de soi** : est la perception de ses qualités et de ses caractéristiques physiques.
Les sphères ciblées par l'outil	Les sphères et sous-sphères ciblées telles qu'elles sont définies par les concepteurs de l'outil.	

Tableau 2 Les dimensions descriptives des outils (suite)

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
La procédure d'administration	La personne qui complète l'instrument (le parent ou l'intervenant), le choix du questionnaire, les consignes pour la passation de l'outil.	
La nature des résultats obtenus	Codification de l'outil; score obtenu; interprétation, rétroaction aux parents; pistes d'intervention.	Comment sont codés les résultats (ex. : oui/non) et comment est calculé le score; comment se fait l'interprétation des résultats; quelle est la manière de présenter les résultats (rétroaction); est-ce que des pistes d'intervention sont offertes en fonction des résultats obtenus?
La formation	Exigences des concepteurs quant à la formation, information sur la personne ou l'organisme qui offre la formation et le coût et la durée de celle-ci.	
Les propriétés psychométriques	Les propriétés psychométriques (fidélité, validité, sensibilité, spécificité) de la version française si possible. Si non, celles de la version originale; type de comparaison (normes ou critères); présence de norme; validité de contenu.	Les propriétés psychométriques sont qualifiées comme étant : sous le seuil acceptable de qualité, acceptables ou bonnes. L'annexe 2 explique la démarche pour en juger et présente les définitions des termes. Le type de comparaison fait référence à une norme (où les résultats sont interprétés en fonction de la distribution des scores obtenus par un groupe de référence) ou à un critère (un objectif à atteindre ou un critère de réussite prédéterminé). S'il y a une norme, auprès de qui a-t-elle été déterminée? Y a-t-il eu une démarche de validation du contenu?
Notoriété	Reconnaissance ou utilisation par des institutions reconnues.	

4.2 LES CONSIDÉRATIONS DE QUALITÉ

La qualité varie d'un outil à l'autre selon un ensemble de dimensions. Celles que nous abordons s'inspirent de celles reconnues comme étant importantes dans la littérature scientifique recensée dans les bases de données PsycINFO, Pubmed et Eric à partir des mots-clés suivants : *developmental screening*, *screening tools criteria*, *early childhood assessment* et *preschool assessment.* Les travaux de Nitko (2008) et Brassard et Baehm (2007b) sont nos sources principales.

Trois chercheurs dans le domaine du développement de l'enfant et des outils de mesure ont aussi été consultés sur des aspects méthodologiques des outils liés à la qualité. Ces consultations ont pris la forme d'une entrevue structurée. Le questionnaire utilisé pour les entrevues, préparé par les membres du groupe de travail, est présenté à l'annexe 3. Les chercheurs ayant participé à ces consultations sont :

- Le docteur Pierre Potvin, professeur associé au Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il a dirigé la rédaction de fiches informatives sur un grand nombre d'outils de mesure pour le compte de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.
- La docteure Christa Japel, professeure au Département d'éducation et formations spécialisées de l'Université du Québec à Montréal. Ses recherches portent sur le développement des jeunes enfants, la famille et les services de garde.
- Le docteur George Tarabulsy, professeur à l'Université Laval. Ses recherches portent sur le développement des enfants et des adolescents, et sur les problèmes de développement de clientèles à risque sur le plan psychosocial.

L'ensemble des dimensions identifiées s'organise autour de l'instrument proprement dit (soit la grille, les questionnaires ou l'inventaire qui sert à mesurer le développement de l'enfant), du manuel d'accompagnement et du matériel complémentaire. L'évaluation de la qualité d'un outil exige un examen approfondi des différentes composantes des outils.

Le groupe de travail a examiné chacun des outils dans le but d'en faire une première appréciation. Chaque outil a ensuite été revu par un membre de l'équipe de l'INSPQ afin d'uniformiser les détails recueillis. Chaque description a ensuite été validée par les deux autres membres de l'équipe de l'INSPQ avant d'être intégrée aux fiches présentées à la fin du document. Le tableau 3 présente ces dimensions de qualité en fonction des différentes composantes de l'outil.

Tableau 3 Les dimensions de qualité des outils

Instrument de mesure

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
Facilité de repérage des sphères de développement et des items en lien avec les sphères	Identification des sphères à évaluer et des items appartenant à chaque sphère.	- Est-il facile de repérer les différentes sphères à évaluer (ex. : sont-elles présentées séparément ou ensemble) et est-il facile de déterminer l'appartenance d'un item à une sphère (ex. : sont-ils libellés?)
Représentation équitable des sphères	Nombre d'items par sphère.	- Le nombre d'items est-il comparable d'une sphère à l'autre? - Est-il facile de mesurer le développement dans une sphère précise?
Sensibilité aux changements rapides du développement	Fréquence des moments de mesure.	- À quelle fréquence peut-on mesurer le développement? - Est-ce que la cotation tient compte de l'âge réel de l'enfant (ex. : si l'enfant est né prématurément)?
Clarté des items à mesurer	Clarté du texte et des illustrations de chaque item, facilité d'interprétation de la consigne.	- Est-ce qu'il est facile de comprendre exactement ce que l'item doit évaluer et ce qui doit être démontré par l'enfant pour que l'item soit considéré comme réussi?

Tableau 3 Les dimensions de qualité des outils (suite)

Manuel d'accompagnement

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
Facilité à repérer les consignes	Emplacement des consignes	Pour l'administration, la codification et l'interprétation.
Clarté des consignes	Clarté du texte, présence d'exemples	Pour l'administration, la codification et l'interprétation.
Clarté des liens entre le manuel et l'instrument	Cohérence entre le manuel et l'instrument.	- Est-il facile d'établir des liens clairs entre les informations sur les sphères, les items, etc., qui sont présentés dans le manuel et l'instrument?
Clarté des liens entre l'administration, la codification et l'interprétation des résultats	Présence d'explications sur la manière dont on passe d'une étape à une autre.	
Facilité d'administration, de codification et d'interprétation	Clarté et simplicité des procédures ou des démarches à suivre.	
Clarté des suites à donner aux résultats	Indications quant au fait de diriger l'enfant vers d'autres services et l'orientation de l'intervention.	- Y a-t-il des instructions claires quant à la nécessité de diriger ou non l'enfant vers des ressources spécialisées? - Des pistes d'intervention sont-elles suggérées?

Matériel

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
Qualité du matériel	Matériel attrayant pour les enfants, solidité du matériel.	- Le matériel est-il coloré et agréable à utiliser pour les enfants? - Se brise-t-il facilement? - La trousse de rangement est-elle bien conçue?

4.3 L'ANALYSE CRITIQUE

Une critique globale de chaque outil a été réalisée à partir des dimensions objectives et de l'appréciation de la qualité des outils et de considérations plus générales suggérées par les chercheurs consultés, le groupe de travail et la littérature scientifique, notamment Nitko (2008) et Brassard et Baehm (2007b).

L'ensemble de ces considérations est le résultat d'un travail de réflexion et de priorisation par le groupe de travail en tenant compte des objectifs du mandat, des particularités des SIPPE, des aspects théoriques que nous avons documentés et, enfin, des propriétés des outils analysés.

Ces synthèses relèvent les forces et les limites de chaque outil. Elles contribuent à faire apprécier leur apport en regard des SIPPE ainsi que leur complémentarité au guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Nous ne nous prononçons pas sur leur utilité dans d'autres contextes, où les exigences peuvent être différentes (ex. : centres jeunesse, services de garde, etc.). Cette analyse critique représente donc la contribution principale du groupe de travail. Combinée aux autres composantes de l'analyse incluses dans les fiches, elle peut éclairer les décideurs régionaux des directions de santé publique dans le choix d'un outil de mesure. Les dimensions sur lesquelles est basée cette analyse sont présentées au tableau 4.

Tableau 4 L'évaluation critique des outils

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
Pertinence	Pertinence pour l'intervention dans le cadre des SIPPE, arrimage avec les guides d'intervention.	- L'outil est-il conçu pour être utilisé dans le cadre de visites à domicile? - L'outil tient-il compte des besoins et de la réalité des familles défavorisées et multiethniques? - L'outil est-il complémentaire aux guides d'intervention?
Faisabilité	Facilité d'intégration à la pratique, accessibilité de l'outil.	- Quelle est la durée de la formation? - La durée de passation est-elle raisonnable? - Comment le coût se compare-t-il à celui des autres outils analysés?
Convivialité	De l'outil de mesure, du manuel et du matériel d'accompagnement.	- L'outil est-il simple à utiliser? - Quelles sont les exigences de planification et de préparation? - Le matériel d'accompagnement, s'il existe, est-il solide, attrayant, pratique?
Méthodologie	Qualité des propriétés psychométriques, des normes, et de toute autre démarche de validation.	- Les propriétés psychométriques de l'outil ont-elles été établies, et si oui, sont-elles adéquates? - L'outil a-t-il fait l'objet d'une étude sur ses normes, et si c'est le cas, à partir d'un échantillon suffisamment nombreux et représentatif de la clientèle? - L'outil a-t-il fait l'objet d'une validation de contenu par des experts crédibles? - S'il s'agit d'une traduction, comment le contenu de la version française a-t-il été validé?
Pérennité	Mises à jour, disponibilité de la formation et autres services offerts aux usagers.	- L'outil est-il mis à jour régulièrement? - Des personnes ou des groupes travaillent-ils activement pour en soutenir les usagers? - La formation semble-t-elle assurée à court et à moyen terme?

4.4 LIMITE À NOTRE ANALYSE

Une consultation auprès de groupes de professionnels qui utilisent chacun des outils analysés aurait pu fournir un autre point de vue sur ceux-ci, particulièrement en ce qui concerne leur facilité d'utilisation dans le cadre de visites à domicile et de leur utilité comme complément aux guides. Une démarche rigoureuse en ce sens aurait exigé la participation d'un grand nombre de professionnels de différentes régions du Québec afin d'en arriver à des constats représentatifs. Cet exercice dépassait le temps alloué pour le mandat.

Des consultations plus ciblées (sur un ou deux outils, par exemple) pourraient toutefois être entreprises par des directions régionales de santé publique qui souhaitent tenir compte du point de vue des professionnels pour guider leur choix d'un outil.

5 LES FICHES

5.1 GRILLE BALLON (GRILLE D'OBSERVATION DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)



Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2e édition, 2002)

Grille d'observation et entrevue	0 à 5 ans : 5 niveaux d'âge

INFOS PRATIQUES

Langue	Le manuel et les grilles sont en français.
Durée	1 à 2 heures.
Coût	50 $ pour le matériel complet incluant les droits de reproduction.
Contenu de la trousse	Le manuel comprend les grilles.
Matériel de passation	Le manuel, une copie d'une grille et le matériel de jeu (souvent disponible dans le milieu de vie de l'enfant).
Population visée	Peut être utilisé avec les familles sous-scolarisées et les familles multiethniques. L'échelle du langage est conçue pour les enfants dont la langue maternelle est le français.
Concordance avec le guide 1-5 ans	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓

SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL

Sept sphères sont ciblées par les concepteurs :

- Motricité globale;
- Motricité fine;
- Préécriture;
- Développement cognitif;
- Langage;
- Autonomie;
- Développement socioaffectif.

Chaque grille comprend environ 50 items touchant les 7 sphères.

PROCÉDURE D'ADMINISTRATION

L'intervenant ou l'éducatrice complète la grille tout en considérant les observations du parent.

L'âge de l'enfant détermine le choix de la grille. Il faut débuter avec la grille qui correspond à un âge inférieur à l'âge chronologique de l'enfant. Il est recommandé d'échelonner la mesure sur 2 ou 3 visites, mais dans un laps de temps ne dépassant pas 6 semaines.

FORMATION

La formation n'est pas obligatoire. Elle est disponible au Québec par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et dure 6 heures. Le coût est de 400 $ plus les frais.

NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS

Sur la grille, l'observateur indique si les habiletés sont acquises, en voie d'acquisition ou non acquises grâce à des symboles ou à un code de couleurs.

Les résultats des observations sont transcrits sur une grille synthèse. Celle-ci permet de voir comment se dessine le développement de l'enfant et soutient le choix d'actions à privilégier.

Le système de couleurs ou de symboles permet aux parents de voir les aspects qui évoluent et les aspects à surveiller.

Le manuel fournit des instructions quant à la démarche à suivre selon le profil des résultats obtenus. Une grille teintée majoritairement de rouge indique une alerte. Une grille teintée majoritairement de jaune indique des items pour lesquels il faut être vigilant. Une grille teintée majoritairement de vert montre des acquis.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Grille Ballon (Grille d'observation du développement de l'enfant) (suite)

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2e édition, 2002)

PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES
Il n'existe pas de données sur les propriétés psychométriques de cet outil. L'outil a fait l'objet d'une validation par des experts et d'une étude d'implantation auprès d'intervenants en intervention précoce (CSSS et CPE) de la région du Bas-Saint-Laurent.

Propriétés	Sous le seuil acceptable	Acceptable	Bonne	Commentaires
Fidélité test-retest	–	–	–	–
Fidélité interjuges	–	–	–	–
Cohérence interne	–	–	–	–
Validité concomitante	–	–	–	–
Validité prédictive	–	–	–	–
Sensibilité de l'outil	–	–	–	–
Spécificité de l'outil	–	–	–	–

NOTORIÉTÉ
Cet outil est connu dans les services sociaux et de santé, dans les milieux de garde et par certains organismes communautaires au Québec.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : INSTRUMENT DE MESURE	
Facilité de repérage des sphères de développement et des items en lien avec les sphères	Les sphères sont facilement repérables ainsi que les items liés à chacune d'entre elles.
Représentation équitable des sphères	Les sphères sont représentées de manière équitable bien qu'il existe des variations selon les âges.
Sensibilité de l'instrument aux changements rapides du développement	L'outil est peu sensible aux changements rapides du développement, car les grilles correspondent à une année complète.
Clarté des items à mesurer	La majorité des items sont clairs. Cependant, quelques-uns sont difficiles à interpréter et quelques illustrations sont ambiguës.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Grille Ballon (Grille d'observation du développement de l'enfant) (suite)

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2e édition, 2002)

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MANUEL D'ACCOMPAGNEMENT	
Facilité à repérer les consignes	Les consignes sont faciles à repérer. Elles apparaissent au début du manuel dans une section clairement identifiée.
Clarté des consignes	Les consignes sont généralement claires et concises. Par contre, elles manquent parfois de précision.
Clarté des liens entre le manuel et l'instrument	Les liens sont clairs entre le manuel et les grilles.
Clarté des liens entre l'administration, la codification et l'interprétation des résultats	Les liens sont clairs entre l'administration et la codification, parce que ces étapes se font en même temps. L'interprétation a un lien clair avec la codification, car il suffit de transcrire les résultats sur une grille synthèse et de suivre les consignes spécifiques quant aux suites à donner aux résultats.
Facilité d'administration, de codification et d'interprétation	L'administration est simple, mais demande une certaine préparation. En effet, plusieurs objets et images peuvent être requis. La codification est aussi relativement simple, mais il est nécessaire de se référer à un document d'appoint pour s'assurer de bien coder certaines des réponses de l'enfant. Quant à l'interprétation, elle est facilitée par l'utilisation des couleurs qui donnent un aperçu visuel du profil de l'enfant.
Clarté des suites à donner aux résultats	Des consignes claires, illustrées par des exemples, indiquent s'il faut ou non diriger l'enfant vers un spécialiste en fonction des résultats. L'outil ne fournit pas de pistes d'intervention.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MATÉRIEL	
Qualité du matériel	Sans objet.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Grille Ballon (Grille d'observation du développement de l'enfant) (suite)

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2[e] édition, 2002)

ÉVALUATION CRITIQUE	
Pertinence	L'outil n'est pas très sensible aux changements rapides qui se produisent pendant la petite enfance. Il est conçu pour être utilisé dans le cadre de visites à domicile ou dans les services de garde. Il permet de sensibiliser les parents au développement de leur enfant. Il vise à soutenir, entre autres, les intervenants qui travaillent auprès de familles vulnérables. Il a donc été développé avec un souci de tenir compte des besoins et des réalités de cette clientèle. Il peut être utilisé avec des familles multiethniques. La concordance avec les sphères ciblées par le guide sur le développement de 1 à 5 ans est bonne. Il est donc possible d'établir les fiches du guide à utiliser en fonction des résultats obtenus
Faisabilité	Le groupe de travail recommande la formation offerte sur l'outil pour compléter les informations fournies dans le manuel. Le coût de l'outil est relativement bas. La durée de passation étant longue, il ne peut être administré au cours d'une seule visite à domicile.
Convivialité	L'administration, la codification et l'interprétation sont simples. Cependant, certains items ne sont pas clairs, et il est nécessaire de se référer à un document d'appoint pour bien coder certaines réponses.
Aspects méthodologiques	L'outil n'a fait l'objet d'aucune étude psychométrique ou d'études pour déterminer les normes. Il a été validé par des experts et des professionnels sur le terrain. L'interprétation des résultats devrait être complétée par de nombreuses observations lors des interactions avec les familles.
Pérennité	Cet outil a fait l'objet, en 2008, de quelques modifications. Des formateurs œuvrent actuellement au Québec. Cet outil jouit d'une bonne pérennité.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Grille Ballon (Grille d'observation du développement de l'enfant) (suite)

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2e édition, 2002)

POUR EN SAVOIR PLUS...
Pour commander l'outil : Louise Tremblay, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Tél. : 418 727-4525. **Pour des renseignements supplémentaires** : Jocelyne Michaud, Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent. Tél. : 418 868-1010, poste 2535.

RÉFÉRENCES

Potvin, P. (2006). *Fiche descriptive de la banque informatisée d'outils d'évaluation et de programmes d'intervention en psychoéducation.* Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OCCOPPQ) : www.occoppq.qc.ca, site consulté le 18 avril 2008.

Bernier, N. (2002). Grille ballon : grille d'observation du développement de l'enfant. Document pratique à l'usage des éducatrices en stimulation précoce et en petite enfance, des responsables de service de garde et des parents (2e édition révisée et corrigée). Rimouski : Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation. 116 p.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

5.2 BRIGANCE (INVENTAIRE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ENTRE 0 ET 7 ANS)



Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP) (3e édition française, 1997)

Outil de dépistage/ de diagnostic

Grille d'observation et entrevue	0 à 7 ans : un continuum d'âge

INFOS PRATIQUES	
Langue	L'inventaire, le bilan des acquis et le manuel sur les stratégies et la pratique sont disponibles en français et en anglais.
Durée	40 à 120 minutes selon le choix des habiletés à évaluer.
Coût	300 $ pour le matériel de base. Il faut ajouter 40 $ pour 10 bilans des acquis. Une trousse d'accessoires¸ est disponible (prix sur demande). Un logiciel facilitant l'analyse coûte 90 $.
Contenu de la trousse	La trousse comprend l'inventaire, le bilan des acquis et un manuel complémentaire qui présente diverses interventions en fonction des résultats obtenus (à partir de 4 ans seulement).
Matériel de passation	L'inventaire, le bilan des acquis et les accessoires (souvent disponibles dans le milieu de vie de l'enfant).
Population visée	Non spécifiée.
Concordance avec le guide 1-5 ans	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Dével. social : ✓ Dével. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓

SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL

Onze sphères sont ciblées :

- Habiletés motrices et comportements;
- Motricité globale;
- Motricité fine;
- Autonomie;
- Langage;
- Connaissances générales et maîtrise de concepts;
- Développement socioaffectif;
- Prélecture;
- Lecture;
- Écriture;
- Calcul.

L'inventaire contient des items mesurant le développement sur toute la période de 0 à 7 ans. Le nombre d'items mesurés dépend de l'âge de l'enfant et de ses habiletés.

PROCÉDURE D'ADMINISTRATION

L'intervenant ou une éducatrice en milieu de garde peuvent remplir l'inventaire. L'âge de l'enfant détermine le choix du point de départ (moins 3 mois).

On poursuit jusqu'à ce que l'enfant obtienne 3 échecs consécutifs. Pour que la mesure soit considérée fiable, il faut une évaluation d'au moins 4 à 6 sphères réalisée dans un délai de 2 mois, selon les formateurs.

FORMATION

La formation n'est pas obligatoire. Elle est offerte au Québec par l'intermédiaire du Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP) et dure 2 jours. Le coût est de 800 $ plus les frais.

NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS

Sur le bilan des acquis, l'observateur indique si un enfant a acquis une habileté en l'encerclant. L'âge développemental de l'enfant est déterminé pour chacune des sphères.

L'utilisation d'un code de couleur sur le bilan des acquis facilite la transmission de l'information aux parents. Le logiciel permet d'obtenir un profil global ainsi qu'un profil pour chaque sphère du développement et un graphique qui montre le progrès d'un enfant d'une période d'évaluation à une autre.

L'inventaire propose un autre système (séquence d'habiletés) en plus du bilan des acquis pour suivre le progrès des enfants qui ont un handicap ou si leur développement accuse beaucoup de retard. Le guide ne donne aucune directive quant à l'interprétation des résultats. Lors de la formation, les balises suivantes sont proposées : un retard simple se caractérise par un écart entre l'âge développemental et l'âge chronologique sur une ou deux sphères (entre 3 et 6 mois de retard selon l'âge de l'enfant). Un retard global de développement se caractérise par un écart retrouvé dans la majorité des sphères.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Brigance (Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans) (suite)

Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP) (3e édition française, 1997)

PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES
Il n'existe pas de données psychométriques pour la version française. Pour la 3e édition de l'outil, un groupe d'experts francophones s'est assuré d'une formulation adéquate des items et de la concordance entre les items et l'âge indiqué. Cette adaptation s'est faite en collaboration avec les éditeurs de la version de langue anglaise. L'édition française actuelle est fondée sur la traduction de l'édition anglaise de 1991. La majorité des propriétés psychométriques de la version anglaise de 1991 n'est plus disponible. Les normes de cette édition ont été calculées à partir d'un échantillon de 1156 enfants américains âgés de 13 mois à 6 ans et majoritairement blancs.

Propriétés de la version originale anglaise (1991)	Sous le seuil acceptable	Acceptable	Bonne	Commentaires
Fidélité test-retest	X	X	X	Varie en fonction des études
Fidélité interjuges	–	–	–	–
Cohérence interne	X	X	X	Varie selon les sphères.
Validité concomitante	–	–	–	–
Validité prédictive	–	–	–	–
Sensibilité de l'outil	–	–	–	–
Spécificité de l'outil	–	–	–	–

NOTORIÉTÉ
Cet outil est connu par les services sociaux et de santé de certaines régions du Québec. Selon un chercheur consulté, il serait bien connu et utilisé par les chercheurs.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : INSTRUMENT DE MESURE	
Facilité de repérage des sphères de développement et des items en lien avec les sphères	Les sphères sont facilement repérables ainsi que les items liés à chacune d'entre elles.
Représentation équitable des sphères	Les sphères sont équitablement représentées par de nombreux items.
Sensibilité de l'instrument aux changements rapides du développement	L'inventaire est sensible aux changements rapides du développement, car il est conçu pour calculer l'âge développemental dans chaque sphère avec précision.
Clarté des items à mesurer	Les items sont clairs et les habiletés à observer sont clairement expliquées.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Brigance (Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans) (suite)

Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP) (3e édition française, 1997)

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MANUEL D'ACCOMPAGNEMENT	
Facilité à repérer les consignes	Les consignes sont faciles à repérer pour l'administration et la codification. Elles apparaissent au début de chaque section de l'inventaire. Des précisions sur certains items sont apportées lorsque cela est nécessaire.
Clarté des consignes	Les consignes pour l'administration et la codification sont claires. Le choix d'une des deux procédures d'évaluation (*Bilan des acquis* et *Séquence d'apprentissage*) demande une lecture attentive pour bien saisir les nuances.
Clarté des liens entre le manuel et l'instrument	Les liens sont clairs entre l'inventaire et le bilan des acquis.
Clarté des liens entre l'administration, la codification et l'interprétation des résultats	Les liens sont clairs entre l'administration et la codification, mais il n'existe pas de liens avec l'interprétation des résultats.
Facilité d'administration, de codification et d'interprétation	L'outil est facile à administrer et à codifier, mais il demande de la préparation.
Clarté des suites à donner aux résultats	Dans le manuel, il n'y a aucune consigne pour interpréter les résultats ou pour déterminer quand il faut diriger l'enfant vers un spécialiste. La formation fournit ces consignes. La codification permet d'établir des objectifs à atteindre d'ici la prochaine évaluation.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MATÉRIEL	
Qualité du matériel	La qualité de la trousse d'accessoires (facultative) n'a pas été évaluée.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Brigance (Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans) (suite)

Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP) (3e édition française, 1997)

ÉVALUATION CRITIQUE	
Pertinence	L'outil permet de mesurer avec précision les changements rapides qui se produisent pendant la petite enfance. Il n'a toutefois pas été conçu spécifiquement pour être utilisé dans le cadre de visites à domicile. L'outil peut guider la planification de l'intervention, car il fournit des objectifs à atteindre entre les moments de mesure. Plusieurs sphères du développement sont mesurées. Elles sont généralement compatibles avec celles du guide sur le développement de 1 à 5 ans. Il est donc possible d'établir les fiches du guide à utiliser en fonction des résultats obtenus.
Faisabilité	Le groupe de travail recommande fortement la formation offerte sur l'outil pour savoir quand diriger l'enfant vers des ressources spécialisées et pour saisir toutes les nuances quant à la procédure d'administration. Les exigences quant au temps consacré à la formation sont relativement élevées, car elle peut durer 2 jours. Le coût de l'outil est comparable à celui d'autres outils évalués. La durée de passation pouvant atteindre 2 heures, il est recommandé de ne pas administrer l'outil au complet, mais de se concentrer sur les sphères jugées les plus pertinentes. L'outil complet ne peut pas être administré au cours d'une seule visite à domicile.
Convivialité	Le manuel et les autres documents sont clairs. D'après le groupe de travail, l'outil exige une lecture attentive et une préparation importante, car la procédure d'administration est complexe. Le manuel ne précise pas comment déterminer s'il est nécessaire de diriger l'enfant vers des ressources spécialisées, mais cette information est fournie lors de la formation. Une représentation graphique des résultats peut être générée grâce au logiciel (facultatif) pour faciliter l'interprétation des résultats et la rétroaction aux parents.
Aspects méthodologiques	La version française de l'outil n'a fait l'objet d'aucune étude psychométrique ou d'études sur les normes avec des échantillons d'enfants francophones. Elle a cependant fait l'objet d'un processus d'adaptation rigoureux et d'une validation par un groupe d'experts crédibles, sélectionnés pour leurs connaissances en développement de l'enfant dans le contexte franco-ontarien et québécois. L'outil jouit d'une bonne réputation selon les chercheurs consultés. En ce qui concerne la version originale, les normes ont été calculées à partir d'une population peu représentative des familles multiethniques. Nous n'avons pas d'information sur le statut socioéconomique de l'échantillon. Peu de données psychométriques sont disponibles. En effet, la version du *Brigance* sur laquelle est basée la version française date de 1991 et a été révisée plusieurs fois depuis. L'interprétation des résultats devrait être complétée par de nombreuses observations lors des interactions avec les familles.
Pérennité	La version française de l'outil a fait l'objet de mises à jour et sa vente est assurée par le Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques, qui est à l'origine de l'accréditation des formateurs. Trois de ces formateurs offrent actuellement des formations sur l'outil. Par ailleurs, des travaux préliminaires effectués par des chercheurs de l'UQO et de l'UQAR sont en cours pour une mise à jour de la version française de l'outil et du logiciel de traitement des données. L'outil jouit donc d'une bonne pérennité.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Brigance (Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans) (suite)

Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP) (3e édition française, 1997)

POUR EN SAVOIR PLUS...

Pour la version française de l'outil :

- Librairie du Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP), www.cforp.on.ca.
- Institut de recherches psychologiques, www.i-p-r.ca. Ce fournisseur exige que l'acheteur appartienne à un ordre professionnel (ex. : psychologue ou psychoéducateur).
- M. Paul Boudreault, Paul.Boudreault@uqo.ca (pour toute question concernant le développement et les mises à jour de l'outil).

Pour la version anglaise : http://www.curriculumassociates.com/

Trois personnes accréditées par le CFORP offrent des formations :

- Mme Colette Gosselin, colette.gosselin@cgocable.ca, 450 229-5427
- Mme Francine Marcoux, fmarcoux@pubnix.net, 514 484-3254
- M. Paul Boudreault, Paul.Boudreault@uqo.ca

L'éditeur de la version anglaise offre une formation en ligne : www.catraining.com.

RÉFÉRENCES

Potvin, P. (2006). *Fiche descriptive de la banque informatisée d'outils d'évaluation et de programmes d'intervention en psychoéducation*. Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OCCOPPQ) : www.occoppq.qc.ca, site consulté le 18 avril 2008.

Sosna, T. et Mastergeorge, A. (2005). The infant, preschool, family, mental health initiative: Compendium of screening tools for early childhood social-emotional development. Sacramento, California: California Institute for Mental Health. 69 p.

Kisker, E. E., Boller, K., Nagatishi, C., Sciarrino, C., Jethwani, V., Zavitsky, T. et collab. (2003). *Resources for measuring services and outcomes in head start programs serving infants and toddlers.* US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. 243 p.

Spies, R. A. et Plake, B. S. (2005). *The sixteenth mental measurements yearbook*. Buros Institute of Mental Measurements : www.buros.uni.ed, site consulté le 6 mai 2008.

Brigance, A. H. (1997). *Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans. 3e édition revue et validée*. Ontario : Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

5.3 GED (GRILLE D'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT)

Laboratoire d'étude du nourrisson (LEN) – UQÀM et Université de Montréal (2005)



Outil de dépistage

Tâches structurées	0 à 5 ans : 14 niveaux d'âge

INFOS PRATIQUES	
Langue	La grille et le manuel sont en français
Durée	30 à 40 minutes
Coût	200 $ pour le matériel complet.
Contenu de la trousse	La trousse contient le manuel, les grilles, les vignettes, la feuille d'interprétation des résultats, ainsi que les accessoires nécessaires à la passation du GED et un DVD de formation. Une feuille de calcul Excel permet également de compiler les scores (gratuite auprès du CLIPP).
Matériel de passation	Tout le contenu de la trousse est nécessaire, sauf le DVD.
Population visée	Elle peut être utilisée avec les familles sous-scolarisées, les enfants prématurés et les familles multiethniques, si elles maîtrisent le français.
Concordance avec le guide 1-5 ans	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL

Trois sphères sont ciblées :

- Développement cognitif;
- Développement moteur;
- Développement socioaffectif.

Chaque grille contient de 28 à 47 questions pour l'ensemble des sphères.

PROCÉDURE D'ADMINISTRATION

L'intervenant remplit la grille et l'administre en suivant une procédure standardisée.

L'âge de l'enfant détermine le choix de la grille d'âge.

Il est possible de modifier la séquence de passation des items afin de s'adapter aux besoins de l'enfant.

FORMATION

La formation est recommandée. Elle est disponible au Québec par l'intermédiaire du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) et dure 6 heures.

Le coût est d'environ 900 $ plus les frais, pour un maximum de 20 participants.

NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS

Sur la grille, l'évaluateur indique si l'habileté est acquise (*oui* ou *non*). Des feuilles de cotation permettent de calculer un score. Ce score est exprimé en pourcentage et représente la proportion d'items réussis.

Une grille d'interprétation des résultats permet de situer le score obtenu en fonction du score moyen attendu pour les enfants d'un âge donné. Les résultats de l'enfant pourront se situer dans : la *zone de confort* (aucune action particulière n'est requise); la *zone à surveiller* (on reprend alors l'évaluation après quelques semaines d'observation et de stimulation) ou encore la *zone de référence* (l'enfant devrait faire l'objet d'une attention immédiate et être adressé à un spécialiste).

Une fiche résumant les résultats de l'enfant (sans toutefois préciser les pourcentages obtenus) et les actions à entreprendre peut être remise aux parents.

GED (Grille d'évaluation du développement) (suite)

Laboratoire d'étude du nourrisson (LEN) – UQÀM et Université de Montréal (2005)

PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES
La qualité des propriétés psychométriques est variable. Des normes québécoises ont été établies auprès d'environ 1300 enfants afin de déterminer les seuils qui servent à statuer sur le développement de l'enfant. Nous manquons de détails sur la composition de l'échantillon complet. L'échantillon de Vézina (2005), qui représente environ un quart de l'échantillon total, n'est pas représentatif des familles défavorisées. Des experts externes ont validé le contenu en évaluant la correspondance entre les items et les dimensions que l'outil cherche à mesurer. Les valeurs marquées d'un (1) proviennent de l'étude de Vézina (2005). Les valeurs marquées d'un (2) nous ont été fournies par le CLIPP (2006).

Propriétés	Sous le seuil acceptable	Acceptable	Bonne	Commentaires
Fidélité test-retest			X	(1)
Fidélité interjuges	X	X	X	La valeur varie selon la sphère(1).
Cohérence interne	X		X	La valeur varie selon la sphère(1).
Validité concomitante	X	X	X	La valeur varie selon l'âge et la sphère (n'inclut pas la sphère socioaffective)(1).
Validité prédictive			X	(2)
Sensibilité de l'outil	X	X	X	La valeur varie selon la sphère(2).
Spécificité de l'outil		X	X	La valeur varie selon la sphère(2).

NOTORIÉTÉ
Cet outil est récent, mais plusieurs l'utilisent déjà : les chercheurs qui évaluent les SIPPE auprès des parents de moins de 20 ans, certains services de garde et certains centres de recherches et organismes communautaires (GRAVE-ARDEC, CHUL-CHUQ, CJQ). Une formation sur la GED est nouvellement incluse dans le *Programme national de formation* de l'Association des centres jeunesse du Québec.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : INSTRUMENT DE MESURE	
Facilité de repérage des sphères de développement et des items en lien avec les sphères	Les sphères ciblées par l'outil et les items liés à chacune d'entre elles sont facilement repérables. Par contre, il n'y a pas de distinction entre les items relatifs au développement cognitif et ceux relatifs au langage dans la sphère *Développement cognitif.*
Représentation équitable des sphères	Pour la plupart des niveaux d'âge, la sphère *Développement cognitif et langagier* est constituée d'un plus grand nombre d'items que les sphères *Développement moteur* et *Développement socioaffectif*, lesquelles sont représentées équitablement. L'échelle socioaffective ne permet pas de distinguer les niveaux de développement de l'enfant.
Sensibilité de l'instrument aux changements rapides du développement	L'outil est sensible aux changements rapides du développement. Plus l'enfant est jeune, plus il y a de grilles : tous les 3 mois, de 0 à 24 mois; tous les 6 mois, de 24 à 48 mois; toutes les années à 4 et 5 ans. De plus, le mode de calcul des scores tient compte de l'âge développemental exact de l'enfant.
Clarté des items à mesurer	La majorité des items sont clairs, mais quelques-uns sont difficiles à interpréter.

Institut national de santé publique du Québec

Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

GED (Grille d'évaluation du développement) (suite)

Laboratoire d'étude du nourrisson (LEN) – UQÀM et Université de Montréal (2005)

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MANUEL D'ACCOMPAGNEMENT	
Facilité à repérer les consignes	La majorité des consignes se repèrent facilement dans le guide d'utilisation. Toutefois, certaines consignes concernant l'administration, la cotation et l'interprétation ne sont pas présentées dans un ordre logique, mais dans un ordre alphabétique. De plus, une partie des indications sur l'interprétation des résultats se trouvent sur une feuille séparée. Les consignes relatives à certains des items qui font usage de vignettes sont uniquement inscrites au verso de celles-ci. Il est donc nécessaire de se référer à l'ensemble de ces sources pour obtenir toutes les consignes requises.
Clarté des consignes	Les consignes sont claires et détaillées.
Clarté des liens entre le manuel et l'instrument	Les liens sont clairs entre le manuel d'utilisation et la grille de codification.
Clarté des liens entre l'administration, la codification et l'interprétation des résultats	Les liens sont clairs entre l'administration, la codification et l'interprétation. Toutefois, les consignes du guide d'utilisation sur l'interprétation des résultats n'étaient pas à jour au moment de notre analyse. Il est donc important de consulter la dernière version de la feuille d'interprétation (consulter le site Web du CLIPP).
Facilité d'administration, de codification et d'interprétation	L'administration, la codification et l'interprétation sont simples. Un support visuel (image de thermomètre) facilite l'interprétation des résultats.
Clarté des suites à donner aux résultats	Les indications sont claires en ce qui concerne la nécessité de diriger l'enfant vers des ressources spécialisées, mais le manuel ne propose aucune piste d'intervention.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MATÉRIEL	
Qualité du matériel	Une valise plastifiée et rigide facilite le rangement et le transport du matériel. Le matériel est coloré et attrayant pour les enfants.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

GED (Grille d'évaluation du développement) (suite)

Laboratoire d'étude du nourrisson (LEN) – UQÀM et Université de Montréal (2005)

ÉVALUATION CRITIQUE	
Pertinence	L'outil permet de mesurer les changements rapides qui se produisent pendant la petite enfance. Par contre, il n'a pas été conçu spécifiquement pour être utilisé lors de visites à domicile. Il faut, par exemple, éviter toute distraction, tant pour l'enfant que pour l'intervenant, et s'assurer de disposer d'une surface de travail libre. Selon le CLIPP, il peut être utilisé avec les familles sous-scolarisées et les familles multiethniques (dans la mesure où elles parlent le français). L'outil ne donne pas de pistes d'intervention. De plus, sa concordance avec le guide sur le développement de 1 à 5 ans est plus ou moins bonne, car les habiletés mesurées sont divisées en 3 grandes sphères. Il est donc difficile d'établir quelles fiches du guide pourraient être utilisées en fonction des résultats obtenus.
Faisabilité	Les concepteurs de l'outil et le groupe de travail recommandent de suivre la formation sur l'outil, car sa procédure est standardisée. Le coût de l'outil est comparable à celui d'autres outils évalués. Le temps d'administration est de 30 à 40 minutes. Il est donc possible de l'intégrer à une visite à domicile.
Convivialité	Le manuel et les autres documents sont clairs, et l'administration, la codification et l'interprétation sont simples. Il est toutefois nécessaire de consulter plusieurs sources d'information (documents fournis dans la trousse, site Web du CLIPP) pour s'assurer d'utiliser correctement l'outil, car il fait actuellement l'objet de mises à jour. D'après le groupe de travail, cet outil exige une préparation importante.
Aspects méthodologiques	Cet outil est le seul outil développé en français à avoir fait l'objet d'études psychométriques. La qualité des propriétés varie en fonction de la sphère ou du groupe d'âge. D'après le CLIPP, les études les plus récentes des propriétés psychométriques de l'outil et des normes québécoises seront rendues publiques au printemps 2009. L'outil a également fait l'objet d'une validation par des experts. Par ailleurs, les concepteurs de l'outil proviennent d'une équipe de recherche crédible. L'interprétation des résultats devrait être complétée par de nombreuses observations lors des interactions avec les familles.
Pérennité	Un organisme, le CLIPP, a pris en charge la vente et la mise à jour de cet outil ainsi que la formation sur son utilisation. Les concepteurs de l'outil poursuivent le processus de validation. Cet outil jouit d'une bonne pérennité.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

GED (Grille d'évaluation du développement) (suite)

Laboratoire d'étude du nourrisson (LEN) – UQÀM et Université de Montréal (2005)

POUR EN SAVOIR PLUS...
Pour des renseignements supplémentaires : www.clipp.ca**.**

RÉFÉRENCES
Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (clipp), (2007). *La grille d'évaluation du développement de l'enfant* GED *: fondements théoriques, description d'outil, données psychométriques.* Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (clipp). 29 p.
Pomerleau, A., Vézina, N., Moreau, J., Malcuit, G., et Séguin, R. (2005). *Guide d'utilisation de la grille d'évaluation du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED).* Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). 184 p.
Potvin, P. (2006). *Fiche descriptive de la banque informatisée d'outils d'évaluation et de programmes d'intervention en psychoéducation*. Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OCCOPPQ) : www.occoppq.qc.ca, site consulté le 18 avril 2008.
Vézina, N. (2005). Élaboration et validation de la grille du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED). Thèse de doctorat. Université du Québec à Montréal, Montréal. 87 p.
Dupuis, G. et Martel, J. P. (2006). *Validation psychométrique du GED : étude de sensibilité et de spécificité.* Présentation faite à la Fondation Lucie et André Chagnon. Document inédit.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

5.4 NIPISSING (*NIPISSING DISTRICT DEVELOPMENTAL SCREEN*)



Nipissing District Developmental Screen (NDDS), (4e édition, 2002)

Outil de dépistage	Questionnaire	0 à 6 ans : 13 niveaux d'âge

INFOS PRATIQUES	
Langue	Le questionnaire est disponible en français, en anglais, en espagnol, en chinois et en vietnamien.
Durée	10 à 15 minutes
Coût	100 $ pour le matériel complet
Contenu de la trousse	La trousse contient les copies des questionnaires. Les directives d'utilisation sont au verso de chaque questionnaire.
Matériel de passation	Le questionnaire correspondant à l'âge de l'enfant.
Population visée	Peut être utilisé avec les familles multiethniques.
Concordance avec le guide 1-5 ans	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : X

SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL

Neuf sphères sont ciblées :

- Vue;
- Ouïe;
- Communication;
- Motricité fine;
- Motricité globale;
- Fonction cognitive;
- Habiletés sociales;
- Habiletés affectives;
- Autonomie.

Chaque questionnaire contient de 12 à 22 questions pour l'ensemble des sphères.

PROCÉDURE D'ADMINISTRATION

Le parent remplit le questionnaire avec l'aide de l'intervenante.

L'âge de l'enfant détermine le choix du questionnaire.

FORMATION

La formation n'est pas obligatoire. Elle est disponible au Québec par NDDS et dure une demi-journée. Le coût est de 500 $ plus les frais pour un groupe de 50 personnes ou moins.

NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS

Sur le questionnaire, l'évaluateur indique si l'habileté est acquise ou non (*oui* ou *non*).

Un *non* à deux questions ou plus constitue un signal indiquant une difficulté possible. Dans ce cas, l'enfant devrait être adressé à un professionnel.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 6 octobre 2009.

Nipissing (*Nipissing District Developmental Screen*) (suite)

Nipissing District Developmental Screen (NDDS), (4[e] édition, 2002)

PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES
Il n'existe pas d'études sur les propriétés psychométriques de la version française (des données ont été recueillies sur 12 enfants seulement). Les propriétés psychométriques de la version originale anglaise sont plutôt bonnes et ont été calculées à partir d'un échantillon d'environ 200 enfants dont les familles avaient des statuts socio-économiques variés. Leur ethnicité n'est pas spécifiée. Il n'existe aucune étude sur les normes. Les critères ont été établis par un comité incluant des professionnels de première ligne. La version française de l'outil a été produite par un traducteur professionnel, mais son niveau de littératie n'a pas été déterminé.

Propriétés de la version anglaise	Sous le seuil acceptable	Acceptable	Bonne	Commentaires
Fidélité test-retest		X		
Fidélité interjuges			X	
Cohérence interne	-	-	-	
Validité concomitante			X	
Validité prédictive	-	-	-	
Sensibilité de l'outil	X	X	X	Varie en fonction de l'âge
Spécificité de l'outil			X	

NOTORIÉTÉ
Cet outil est bien connu et utilisé par les services sociaux et de santé de certaines régions du Québec et d'ailleurs au Canada, entre autres, dans le cadre des programmes PACE (*Programme d'action communautaire pour enfants*) de l'Agence de la santé publique du Canada.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : INSTRUMENT DE MESURE	
Facilité de repérage des sphères de développement et des items en lien avec les sphères	Les sphères ne sont pas définies dans le questionnaire, et les items ne sont pas clairement liés à une sphère.
Représentation équitable des sphères	Les sphères ne sont pas représentées équitablement. Le nombre d'items par sphère varie selon l'âge.
Sensibilité de l'instrument aux changements rapides du développement	Plus l'enfant est jeune, plus il y a de questionnaires : tous les 3 mois jusqu'à 18 mois, puis tous les 6 mois jusqu'à 3 ans, puis chaque année jusqu'à 6 ans. Toutefois, l'outil est peu sensible aux changements rapides du développement, car les questionnaires comportent peu d'éléments.
Clarté des items à mesurer	Les items sont clairs et certains des comportements à observer sont illustrés.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 6 octobre 2009.

Nipissing (*Nipissing District Developmental Screen*) (suite)

Nipissing District Developmental Screen (NDDS), (4[e] édition, 2002)

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MANUEL D'ACCOMPAGNEMENT	
Facilité à repérer les consignes	Il n'y a pas de manuel, mais les consignes sont faciles à repérer. Elles figurent au verso de chaque questionnaire.
Clarté des consignes	Les consignes d'administration, de codification et d'interprétation sont claires et concises.
Clarté des liens entre le manuel et l'instrument	Sans objet.
Clarté des liens entre l'administration, la codification et l'interprétation des résultats	Les liens entre les trois étapes sont clairs.
Facilité d'administration, de codification et d'interprétation	L'administration, la codification et l'interprétation sont simples et demandent peu de temps.
Clarté des suites à donner aux résultats	Des consignes indiquent clairement s'il faut ou non adresser l'enfant à un spécialiste. L'outil suggère des activités par sphère (les sphères sont indiquées grâce à des icônes), mais sans lien direct avec les résultats obtenus.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MATÉRIEL	
Qualité du matériel	Sans objet.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 6 octobre 2009.

Nipissing (*Nipissing District Developmental Screen*) (suite)

Nipissing District Developmental Screen (NDDS), (4e édition, 2002)

ÉVALUATION CRITIQUE	
Pertinence	Il est possible de mesurer le développement de l'enfant fréquemment avec cet outil, mais il est peu sensible aux changements rapides qui se produisent pendant la petite enfance, car les questionnaires comportent peu d'éléments. Il permet de sensibiliser les parents au développement de leur enfant de façon sommaire. L'outil a été conçu pour être utilisé dans plusieurs contextes et tient compte des différences culturelles. La concordance avec les sphères ciblées par le guide sur le développement de 1 à 5 ans est bonne. Toutefois, l'outil fournit un aperçu global et superficiel du développement, car peu d'éléments servent à mesurer chaque sphère. Il est donc difficile d'établir les fiches d'activité du guide pouvant être utilisées en fonction des résultats obtenus.
Faisabilité	Le groupe de travail est d'avis que la formation offerte sur l'outil est optionnelle. Son coût est relativement bas. L'administration de l'outil est rapide, donc il s'intègre bien à une visite à domicile.
Convivialité	Les consignes au dos des questionnaires sont concises et claires. L'administration, la codification et l'interprétation sont très simples. Les questionnaires sont écrits dans un langage accessible pour les parents. Une partie du questionnaire contenant des exemples d'activités de stimulation peut être détachée et remise aux parents.
Aspects méthodologiques	La version française n'a pas fait l'objet d'études psychométriques ou d'études sur les normes. Également, cette version est une traduction de l'anglais et ne semble pas avoir fait l'objet d'une adaptation et d'une validation. Les propriétés de la version originale sont plutôt bonnes, mais l'outil manque de sensibilité. Il n'identifie pas toujours les enfants qui auraient besoin d'une évaluation plus poussée (faux négatifs). L'interprétation des résultats devrait être complétée par de nombreuses observations lors des interactions avec les familles.
Pérennité	Un organisme (NDDS) offre des formations et du soutien aux usagers et effectue des mises à jour de l'outil. Des études psychométriques sur la dernière mise à jour sont en cours. Cet outil jouit d'une bonne pérennité.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 6 octobre 2009.

Nipissing (*Nipissing District Developmental Screen*) (suite)

Nipissing District Developmental Screen (NDDS), (4[e] édition, 2002)

POUR EN SAVOIR PLUS...
Pour la formation : NDDS, parler à la gérante d'affaires. Tél. : 1 888 582-0944
Pour des renseignements supplémentaires : www.ndds.ca.

RÉFÉRENCES

Dahinten, S. V. et Ford, L. (2004). *Validation of the Nipissing District Developmental Screen for use with Infants and Toddlers- working paper.* British Columbia: Consortium for Health, Intervention, Learning and Development, University of British Columbia. 23 p.

Nipissing District Development Screen. (2009). *Comment savoir si un enfant a besoin d'intervention précoce?* Nipissing District Development Screen.

Nipissing District Developmental Screen. (2009). Questionnaires et activités pour votre bébé : 1 à 2 mois, 4 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 15 mois, 18 mois, 2 ans, 30 mois, 3 ans, 4 ans, 5 ans, 6 ans. Ontario : Nipissing District Developmental Screen.

Nagy, P., Ryan, B., et Robinson, R. (2003). *Evaluation of the healthy babies, healthy children program. Instrument validation report 2001-2002.* Ontario : Ministry of Health and Long Term Care and Ministry of Community, Family and Children's Services. 65 p.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 6 octobre 2009.

5.5 ASQ (Questionnaires sur les étapes du développement)



Bonin et collègues (2000)

Outil de dépistage	Questionnaire	0 à 5 ans : 19 niveaux d'âge

Infos pratiques

Langue	Les questionnaires sont disponibles en français, en anglais et en espagnol. Le manuel et autre matériel sont en anglais seulement.
Durée	30 minutes
Coût	200 $ US pour le matériel de base. Des accessoires optionnels pour la passation peuvent être achetés (275 $ pour l'ensemble). Deux DVD de soutien sont disponibles pour 50 $ chacun ainsi qu'un CD-ROM d'activités de 25 $.
Contenu de la trousse	La trousse de base comprend le manuel et les questionnaires.
Matériel de passation	Le manuel, les questionnaires et le matériel de jeu (présent dans le milieu de vie de l'enfant ou la trousse optionnelle).
Population visée	Peut être utilisé avec les familles sous-scolarisées et les familles multiethniques (le niveau de lecture des questionnaires se situe entre la 4e et la 6e année).
Concordance avec le guide 1-5 ans	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : X Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Sphères ciblées par l'outil

Cinq sphères du développement sont ciblées :

- Motricité globale;
- Motricité fine;
- Résolution de problèmes;
- Communication;
- Habiletés personnelles et sociales.

Chaque questionnaire comprend 30 items touchant les 5 sphères.

Procédure d'administration

Le parent remplit le questionnaire avec l'aide de l'intervenante.

L'âge de l'enfant (plus ou moins un mois) détermine le choix de la grille d'âge. Si l'enfant se situe entre deux âges, il faut choisir le questionnaire du plus jeune âge.

Le questionnaire doit normalement être administré au complet.

Formation

La formation n'est pas obligatoire.

Elle est assurée au Québec par Marthe Bonin et dure une demi-journée. Le coût est de 100 $ l'heure plus les frais pour une formation de 15 à 20 personnes.

Nature des résultats obtenus

Sur le questionnaire, l'évaluateur indique si les habiletés sont acquises (*oui*, *parfois*, *pas encore* pour certains items, *oui* ou *non* pour d'autres). Par la suite, les réponses sont converties en points. Le total obtenu à chaque sous-échelle est comparé à un seuil établi à partir de normes.

Un ou plusieurs résultats situés dans la zone en dessous du seuil indiquent qu'il faut diriger l'enfant vers un spécialiste pour une évaluation plus approfondie.

Une feuille résumant les principaux résultats sous forme de graphique peut servir de base à la rétroaction avec le parent.

ASQ (Questionnaires sur les étapes du développement) (suite)

Bonin et collègues (2000)

PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES
Les données psychométriques de la version française sont incomplètes. Selon Dionne (2003), une étude sur un des questionnaires laisse présager de bons résultats au niveau de la cohérence interne. Les données psychométriques de la version anglaise (calculées d'après les données combinées d'études sur la version originale et sa révision) sont plutôt bonnes. L'ASQ utilise des normes pour établir des seuils. Les normes de la version originale anglaise ont été calculées grâce à un échantillon de 2008 enfants à risque (81 %) et non à risque (19 %) présentant une diversité ethnique et socioéconomique. Les normes québécoises sont inexistantes.

Propriétés de la version anglaise	Sous le seuil acceptable	Acceptable	Bonne	Commentaires
Fidélité test-retest			X	
Fidélité interjuges			X	
Cohérence interne	X	X	X	Varie en fonction de l'âge
Validité concomitante			X	
Validité prédictive	X	X	X	Varie en fonction de l'âge
Sensibilité de l'outil		X		
Spécificité de l'outil			X	

NOTORIÉTÉ
Cet outil est connu des services sociaux et de santé de certaines régions, ainsi que dans le milieu de la petite enfance au Québec comme ailleurs au Canada, aux États-Unis et en Europe. L'ASQ est considéré comme une méthode économique pour identifier les enfants pouvant présenter un retard de développement et comme un outil de dépistage utile pour les professionnels qui travaillent auprès de jeunes enfants (Buros Institute). Il est recommandé par l'American Academy of Pediatrics.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : INSTRUMENT DE MESURE	
Facilité de repérage des sphères de développement et des items en lien avec les sphères	Les sphères sont facilement repérables ainsi que les items liés à chacune d'entre elles.
Représentation équitable des sphères	Les sphères sont représentées équitablement, mais peu d'items mesurent chacune d'elles. Le développement socioaffectif est évalué de manière superficielle. Par ailleurs, l'outil ne se veut pas un outil de dépistage de problèmes au niveau du langage. Il mesure plutôt les habiletés de communication.
Sensibilité de l'instrument aux changements rapides du développement	L'outil est sensible aux changements rapides du développement. Plus l'enfant est jeune, plus il y a de questionnaires : tous les 2 mois de 4 à 24 mois; tous les 3 mois de 24 à 36 mois; tous les 6 mois de 3 à 5 ans.
Clarté des items à mesurer	Les items sont clairs et certains des comportements à observer sont illustrés.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

ASQ (Questionnaires sur les étapes du développement) (suite)

Bonin et collègues (2000)

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MANUEL D'ACCOMPAGNEMENT	
Facilité à repérer les consignes	Les consignes sont faciles à repérer dans le manuel. Des consignes sur l'administration des items, la cotation et l'interprétation des résultats sont également fournies dans les questionnaires.
Clarté des consignes	Les consignes qui apparaissent sur les questionnaires sont simples et concises. Le manuel comprend également des consignes spécifiques et détaillées pour administrer l'outil dans le cadre de visites à domicile. De plus, un DVD facultatif fournit une démonstration de la passation dans le cadre d'une visite à domicile.
Clarté des liens entre le manuel et l'instrument	Les liens sont clairs entre les questionnaires et le manuel.
Clarté des liens entre l'administration, la codification et l'interprétation des résultats	Les liens sont clairs entre l'administration, la codification et l'interprétation des résultats.
Facilité d'administration, de codification et d'interprétation	L'administration et la codification sont simples. Une page sommaire et des tableaux de cotation avec une représentation graphique des résultats facilitent l'interprétation.
Clarté des suites à donner aux résultats	Des consignes indiquent clairement s'il faut ou non diriger l'enfant vers des ressources spécialisées. Le guide d'utilisation suggère des activités de stimulation à réaliser avec l'enfant, mais sans lien direct avec les résultats obtenus. Des ressources facultatives, plus détaillées, sont toutefois disponibles. Un DVD porte sur la codification et l'interprétation, et un CD-ROM propose des activités propres aux différentes sphères en fonction de l'âge et des résultats obtenus.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ : MATÉRIEL	
Qualité du matériel	Une boîte de carton rigide de bonne qualité sert de trousse de rangement pour le manuel et les questionnaires.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

ASQ (Questionnaires sur les étapes du développement) (suite)

Bonin et collègues (2000)

ÉVALUATION CRITIQUE	
Pertinence	L'outil permet de mesurer les changements rapides qui se produisent pendant la petite enfance. Il est conçu pour être utilisé dans le cadre de visites à domicile et préconise une approche d'*empowerment* des parents. Il a été développé principalement auprès d'enfants à risque. Le manuel fournit également certaines indications quant à son utilisation avec des parents de cultures différentes. Plusieurs sphères du développement sont mesurées. Toutefois, l'outil ne permet pas de dépister des problèmes de langage et évalue le développement socioaffectif de façon superficielle. Les sphères sont compatibles avec les sphères ciblées par le guide sur le développement de 1 à 5 ans. Il est donc possible de déterminer les fiches du guide à utiliser en fonction des résultats obtenus.
Faisabilité	Le groupe de travail recommande la formation offerte pour être en mesure de bien soutenir le parent pour compléter l'outil. Le coût de l'outil est comparable à celui d'autres outils évalués, bien qu'il varie en fonction du nombre d'items achetés (certains items sont facultatifs). Le temps d'administration de 30 minutes s'intègre bien à une visite à domicile. Le fait que seuls les questionnaires aient été traduits en français représente un obstacle.
Convivialité	Le manuel et les autres documents sont clairs. L'administration, la codification et l'interprétation sont simples. Les questionnaires sont écrits dans un langage accessible pour les parents. Aussi, une représentation graphique contribue à faciliter la compréhension des résultats. Deux des chercheurs consultés ont d'ailleurs fait valoir que cet outil est accessible aux parents.
Aspects méthodologiques	Les études sur les propriétés psychométriques de la version française sont incomplètes. Celle-ci n'a pas fait l'objet d'une étude sur les normes. La version française a été réalisée par des experts québécois crédibles en collaboration avec les auteurs de la version originale. Ses propriétés sont généralement bonnes. D'autres études sont en cours. L'interprétation des résultats devrait être complétée par de nombreuses observations lors des interactions avec les familles.
Pérennité	La formation au Québec est assurée par la responsable des travaux de traduction et d'adaptation de l'outil. Une mise à jour de la version française est prévue à partir de la 3e édition de la version anglaise (à paraître au printemps 2009) en collaboration avec les auteurs de celle-ci. Cet outil jouit d'une bonne pérennité.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

ASQ (Questionnaires sur les étapes du développement) (suite)

Bonin et collègues (2000)

POUR EN SAVOIR PLUS...
Pour se procurer l'outil : voir www.pbrookes.com. **Pour la formation :** Marthe Bonin, Ph. D., au Centre jeunesse de la Montérégie. Tél. : 450 359-3333, poste 3259. Courriel : marthe.bonin@rrsss16.gouv.qc.ca.

RÉFÉRENCES

American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities (2001). *Developmental surveillance and screening of infants and young children*. Pediatrics, 108(1), 192-196.

Bonin, M., Robaey, P., Vandaele, S., Bastin, G. L., et Lacroix, V. (2000). *Questionnaires sur les étapes du développement : évaluation de l'enfant par les parents.* Baltimore, MA : Paul H. Brookes Publishing Co. 145 p.

Dionne, C., Péloquin, J., et Harguindéguy-Lincourt, M. (2003). *Dépistage des problèmes de développement : normes pour enfants québécois.* Revue francophone de la déficience intellectuelle, 14(spécial), 81-84.

Kisker, E. E., Boller, K., Nagatishi, C., Sciarrino,C, Jethwani, V., Zavitsky, T. et collab. (2003). *Resources for measuring services and outcomes in Head Start programs serving infants and toddlers*. US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. 243 p.

Lee, L. L. et Harris, S. R. (2005). Psychometric properties and standardization samples of four screening tests for infants and young children: a review. Pediatric Physical Therapy, 17, 140-147.

Sosna, T. et Mastergeorge, A. (2005). The infant, preschool, family, mental health initiative: Compendium of screening tools for early childhood social-emotional development. Sacramento, Californie : California Institute for Mental Health. 69 p.

Spies, R. A. Et Plake, B. S. (2005). *The sixteenth mental measurements ye*arbook. Buros Institute of Mental Measurements : www.buros.uni.ed], site consulté le 6 mai 2008.

Squires, J., Potter, L., et Bricker, D. (1999). *The ASQ user's guide: second edition*. Baltimore, MA: Paul H. Brookes Publishing Co.

Institut national de santé publique du Québec
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

CONCLUSION

Malgré un choix limité d'outils francophones de mesure du développement de l'enfant, ceux qui ont été retenus permettent de répondre aux besoins régionaux de suivi du développement de l'enfant dans le cadre des SIPPE.

Cependant, chaque outil comporte des forces et des limites au regard de son utilité pour le suivi du développement de l'enfant dans le cadre des SIPPE et la planification de l'intervention décrite dans le guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales.* Tout choix suppose donc un compromis.

En résumé :

- La grille *Ballon* est un outil développé au Québec pour soutenir le suivi du développement de l'enfant. Il fournit un portrait général des habiletés de l'enfant. Il permet de sensibiliser les parents au développement de l'enfant et il s'arrime bien au guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Il manque toutefois de rigueur du point de vue psychométrique et certains items et certaines illustrations sont ambiguës.
- Le *Brigance* est un outil qui permet de mesurer le développement des enfants avec une grande précision. Il s'arrime bien au guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Cependant, son administration est complexe. Elle requiert une lecture attentive et de la préparation (ex. : il est nécessaire de choisir entre deux procédures d'évaluation). De plus, il suppose que l'intervenant ait déjà identifié quelles sphères du développement semblent poser des difficultés, d'après ses connaissances en développement de l'enfant et ses observations antérieures de l'enfant et de son milieu.
- La *GED* est un outil développé au Québec selon un processus rigoureux. Il permet de mesurer le développement des enfants dans trois grandes sphères. L'outil requiert une passation standardisée, et donc un minimum de distractions pour l'enfant comme pour l'intervenant. Cela pose un défi important, mais généralement surmontable, lors des visites à domicile. Par ailleurs, les sphères de l'outil ne concordent pas entièrement avec les sphères du guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. De plus, l'outil n'établit pas de lien entre la mesure et l'intervention.
- Le *Nipissing* fournit un portrait sommaire des habiletés de l'enfant. Il est simple et rapide à utiliser. Il permet de sensibiliser les parents au développement de leur enfant, quoique de manière superficielle, car peu d'items servent à évaluer les différentes sphères du développement. Cela fait également en sorte qu'il est difficile de s'en servir pour planifier une intervention adaptée à l'enfant à partir du guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*.
- L'*ASQ* est un outil qui fournit une mesure adéquate du niveau de développement des enfants tout en étant convivial. Il est conçu pour être administré lors de visites à domicile, avec des familles défavorisées et multiethniques, et pour sensibiliser les parents au développement de leur enfant. Par ailleurs, il s'arrime bien au guide *Favoriser le*

développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales. Toutefois, bien que l'instrument de mesure et la formation soient disponibles en français, les autres outils d'accompagnement, le manuel d'utilisation compris, sont en anglais.

Excepté la grille *Ballon*, tous ces outils peuvent aussi permettre de dépister des retards ou des problèmes de développement.

Par ailleurs, la démarche d'intervention proposée dans le guide *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, et soutenue par l'utilisation des outils de mesure du développement est insuffisante à elle seule pour favoriser le développement de tous les enfants. Rappelons qu'une intervention directe auprès de l'enfant, par exemple les services de garde éducatifs ou la prématernelle, est conseillée pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité[31], et que certains enfants présentent des difficultés particulières qui requièrent l'attention de spécialistes.

Les outils de mesure, en donnant la possibilité de mieux connaître les besoins développementaux des enfants, s'utilisent donc en complément de l'ensemble des interventions et des services dont peuvent bénéficier les enfants et leur famille. Nous ne saurions trop répéter, toutefois, que l'utilisation adéquate d'un outil de mesure repose sur la compétence des personnes qui s'en servent. Il est nécessaire de bien connaître l'outil de mesure et sa méthode d'administration, et d'en interpréter les résultats en tenant compte de ses connaissances sur le développement des enfants et de ses observations continues avec les familles.

[31] OMS (2008).

RÉFÉRENCES POUR LES FICHES

American Academy of Pediatrics Commitee on Children with Disabilities (2001). Developmental surveillance and screening of infants and young children. Pediatrics, 108(1), 192-196.

Bernier, N. (2002). *Grille Ballon : grille d'observation du développement de l'enfant. Document pratique à l'usage des éducatrices en stimulation précoce et en petite enfance, des responsables de service de garde et des parents.* (Deuxième édition révisée et corrigée). Rimouski : Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation.

Brigance, A. H. (1997). *Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans. Troisième édition revue et validée.* Ontario : Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.

Bonin, M., Robaey, P., Vandaele, S., Bastin, G. L., et Lacroix, V. (2000). *Questionnaires sur les étapes du développement : évaluation de l'enfant par les parents*. Baltimore, MA : Paul H. Brookes Publishing Co.

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) (2007). *La grille d'évaluation du développement de l'enfant GED : fondements théoriques, description d'outil, données psychométriques*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).

Dahinten, S. V. et Ford, L. (2004). *Validation of the Nipissing District Developmental Screen for use with infants and toddlers-working paper*. British Columbia : Consortium for Health, Intervention, Learning and Development, University of British Columbia.

Dionne, C., Péloquin, J., et Harguindéguy-Lincourt, M. (2003). Dépistage des problèmes de développement : normes pour enfants québécois. *Revue francophone de la déficience intellectuelle,* 14(spécial), 81-84.

Dupuis, G. et Martel, J. P. (2006). *Validation psychométrique du GED : étude de sensibilité et de spécificité.* Présentation faite à la Fondation Lucie et André Chagnon. Document inédit.

Kisker, E. E., Boller, K., Nagatishi, C., Sciarrino, C., Jethwani, V., Zavitsky, T. et collab. (2003). *Resources for measuring services and outcomes in Head Start programs serving infants and toddlers*. US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

Lee, L. L. et Harris, S. R. (2005). Psychometric properties and standardization samples of four screening tests for infants and young children : a review. *Pediatric Physical Therapy,* 17, 140-147.

Nagy, P., Ryan, B., et Robinson, R. (2003). *Evaluation of the healthy babies, healthy children program. Instrument validation report 2001-2002.* Ontario : Ministry of Health and Long Term Care and Ministry of Community, Family and children's Services. 65 p.

Nipissing District Development Screen. (2009). *Comment savoir si un enfant a besoin d'intervention précoce?* Nipissing District Development Screen.

Nipissing District Developmental Screen. (2009). *Questionnaires et activités pour votre bébé : 1 à 2 mois, 4 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 15 mois, 18 mois, 2 ans, 30 mois, 3 ans, 4 ans, 5 ans, 6 ans.* Ontario : Nipissing District Developmental Screen.

Pomerleau, A., Vézina, N., Moreau, J., Malcuit, G., et Séguin, R. (2005*). Guide d'utilisation de la grille d'évaluation du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED).* Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).

Potvin, P. (2006). *Fiche descriptive de la banque informatisée d'outils d'évaluation et de programmes d'intervention en psychoéducation*. Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OCCOPPQ).

Sosna, T. et Mastergeorge, A. (2005). *The infant, preschool, family, mental health initiative: Compendium of screening tools for early childhood social-emotional development.* Sacramento, Californie : California Institute for Mental Health.

Spies, R. A. et Plake, B. S. (2005). *The sixteenth mental measurements yearbook*. Buros Institute of Mental Measurements.

Squires, J., Potter, L., et Bricker, D. (1999). *The ASQ user's guide: second edition*. Baltimore, MA : Paul H.Brookes Publishing Co.

Vézina, N. (2005). *Élaboration et validation de la Grille du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED)*. Thèse de doctorat. Université du Québec à Montréal, Montréal.

RÉFÉRENCES

Administration for Children and Families (2003). *Resources for measuring services and outcomes in Head Start Programs serving infants and toddlers.* Washington, DC : Department of Health and Human Services.

American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities (2001). Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics, (108),* 192-196.

Anastasi, A. (1994). *Introduction à la psychométrie*. Montréal : Guérin.

Aylward, G. P. et T. Stancin (2008). Sreening and assessment tools: measurement and psychometric considerations. Dans M. L. Wolraich, D. D. Drotar, P. H. Dworkin et E. C. Perrin (Éds.), *Developmental-Behavioral Pediatrics: Evidence-Based Practice* (p. 123-130). Philadelphie, PA : Mosby Elsevier.

Beaucage, C. et Bonnier Viger, Y. (1996). *Épidémiologie appliquée. Une initiation à la lecture critique de la littérature en sciences de la santé*. Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.

Bernier, N. (2002). *Grille Ballon : grille d'observation du développement de l'enfant. Document pratique à l'usage des éducatrices en stimulation précoce et en petite enfance, des responsables de service de garde et des parents* (2e édition révisée et corrigée). Rimouski : Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation.

Bonin, M., Robaey, P., Vandaele, S., Bastin, G. L. et Lacroix, V. (2000). *Questionnaires sur les étapes du développement : évaluation de l'enfant par les parents.* Baltimore, MA : Paul H. Brookes Publishing Co.

Brassard, M. et A. Baehm (2007a). Screening practices and procedures: a focus on developmental screening. Dans *Preschool assessment : principles and practices* (p. 133-169). New York : The Guilford Press.

Brassard, M. et A. Baehm (2007b). Technical concerns. Dans *Preschool assessment : principles and practices* (p. 60-63). New York : The Guilford Press.

Brigance, A. H. (1997). *Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans. Troisième édition revue et validée.* Ontario : Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.

Demers, S. T. et C. Fiorello (1999). Legal and ethical issues in preschool assessment and screening. Dans E. Vazquez Nuttall, I. Romero et J. Kalesnik (Éds.), *Assessing and screening preschoolers: psychological and educational dimensions* (2e éd., p. 50-58). Needham Heights, MA : Allyn and Bacon.

Drotar, D. D., Stancin, T. et Dworkin, P. H. (2008). Pediatric developmental screening: understanding and selecting screening instruments. *The Commonwealth Fund.* Document consulté de http://www.commonwealthfund.org/.

Early Head Start National Resource Center (2000). Developmental screening, assessment, and evaluation: key elements for individualizing curricula in Early Head Start Programs. *http://www.ehsnrc.org/pdffiles/FinalTAP.pdf*. Document consulté de http://www.ehsnrc.org/pdffiles/FinalTAP.pdf.

Feightner, J. W. (1994). Dépistage préscolaire des problèmes de développement. Dans *Guide canadien de médecine clinique préventive - Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique* (p. 330-337). Ottawa, ON : Ministère des Approvisionnements et Services Canada.

First Signs (2008). Screening tools. *http://www.firstsigns.org/screening/tools/index_tools.htm.*

Fletcher, R. H. et Fletcher, S. W. (2005). *Clinical epidemiology. The essentials* (4e éd.). Baltimore : Lippincott Williams and Wilkins.

Glascoe, F. P., Byrne, K. E., Ashford, L. G., Johnson, K. L., Chang, B. et Stickland, B. (1992). Accuracy of the Denver-II in developmental screening. *Pediatrics, (89),* 1121-1225.

Lee, L. L. et Harris, S. R. (2005). Psychometric properties and standardization samples of four screening tests for infants and young children: a review. *Pediatric Physical Therapy, (17),* 140-147.

Meisels, S. J. et S. Atkins-Burnett (2000). Early childhood intervention: a continuing evolution. Dans S. J. Meisels et J. P. Shonkoff (Éds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2e éd., p. 3-31). New York, NY : Cambridge University Press.

Meisels, S. J. et Atkins-Burnett, S. (2005). *Developmental screening in early childhood: a guide*. (5e éd.). Washington : National Association for the Education of Young Children.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence*. Québec : gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales.* Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Nipissing District Developmental Screen. (2002). *Questionnaires et activités pour votre bébé : 1 à 2 mois, 4 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 15 mois, 18 mois, 2 ans, 30 mois, 3 ans, 4 ans, 5 ans, 6 ans. 4ième édition*. Ontario, Nipissing District Developmental Screen.

Nitko, A. J. (2008). Using a mental measurements yearbook review and other materials to evaluate a test. *http://www.unl.edu/buros/bimm/html/lesson01.html.*

Pomerleau, A., Vézina, N., Moreau, J., Malcuit, G. et Séguin, R. (2005). *Guide d'utilisation de la grille d'évaluation du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED).* Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).

Sosna, T. et Mastergeorge, A. (2005). *The infant, preschool, family, mental health initiative: Compendium of screening tools for early childhood social-emotional development.* Sacramento, Californie : California Institute for Mental Health.

The National Education Goals Panel (1998). Principles and recommendations for early childhood assessments. *http://www.ccsso.org/projects/scass/projects/early_childhood_education_assessment_consortium.*

Thurlow, M. L. et R. Gilman (1999). Issues and practices in the screening of preschool children. Dans E. Vazquez Nuttall, I. Romero et J. Kalesnik (Éds.), *Assessing and screening preschoolers: psychological and educational dimensions* (Second éd., p. 72-93). Needham Heights, MA : Allyn and Bacon.

Wasserman, J. D. et B. A. Bracken (2003). Psychometric characteristics of assessment procedures. Dans J. R. Graham et J. A. Naglieri (Éds.), *Handbook of Psychology. Vol. 10 : Assessment Psychology* (p. 43-66). Hoboken, NJ : Wiley.

ANNEXE 1

TABLEAU DES OUTILS NON RETENUS ET MOTIFS JUSTIFIANT LEUR EXCLUSION

TABLEAU DES OUTILS NON RETENUS, ET MOTIFS JUSTIFIANT LEUR EXCLUSION

Les outils ont été jugés non pertinents pour les raisons suivantes :

A. L'outil couvre peu de sphères de développement;

B. Une formation spécialisée est requise pour l'administration, la codification ou l'interprétation;

C. L'outil a déjà fait l'objet d'une évaluation comparable par d'autres institutions et n'est pas recommandé;

D. L'outil n'est pas disponible en français;

E. L'outil n'évalue pas le développement de l'enfant, mais d'autres aspects de son fonctionnement ou de son environnement;

F. L'outil évalue le développement d'enfants qui ont déjà été identifiés comme ayant un retard de développement;

G. L'outil ne couvre pas la période de la petite enfance de 0 à 5 ans.

Nom de l'outil	Raison du rejet	Commentaires
ABCdaire du suivi périodique de l'enfant	B	
Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)	A, B, D	
Assessment, Evaluation and Programming System (AEPS*) ou Évaluation, intervention, suivi (EIS)*	F	
ASQ – Social Emotional	A, D	
Battelle Development Inventory	B, D	Outil très cher (1 500 $)
Batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives (B.R.E.V.)	A, G	
Bayley Scale for Infant Development	B, G	
Behavioral Assessment of Baby's Emotional and Social Style (BABES)	A, D, G	
Behavior Assessment System for Children (BASC-II)	D, E, G	
Carey Temperament Scales	D, E	
Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs	D	
Child Development Review	D	
Confusion, Hubbub and Order Scale	D, E	
Core Assessment	E	
Denver	C	Voir note[32]
Developmental Observation Checklist System (DOCS)	D	

[32] Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ne recommande pas cet outil Feightner (1994). En effet, bien que le *Denver II* donne de bons résultats lorsqu'il est utilisé avec des enfants ayant un faible quotient intellectuel (QI inférieur à 70), le groupe d'étude doute de la sensibilité de cet outil à détecter les problèmes moins graves ou moins spécifiques du développement.

Nom de l'outil	Raison du rejet	Commentaires
Developmental Profile II	B, D	
Devereux Early Childhood Assessment	D, G	
Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS), Échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire	E, G	
Early Development Instrument (EDI) ou Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)	G	Mesure la maturité scolaire d'enfants de 4 et 5 ans
Early Learning Accomplishment Profile (E-Lap)	D,E, G	
Early Coping Inventory (ECI)	D, E, G	
Early Screening Project	D, G	
Échelle de développement Harvey	B, F	
Échelle d'évaluation Connors	A, B, G	
Peabody Picture Vocabulary Test, 3rd edition (PPTV-III), Échelle de vocabulaire en image de Peabody (EVIP)	A, G	
Eyberg Child Behavior Inventory	D,E, G	
Family Assessment Device (FAD)	D, E, G	
Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)	B, D, G	
Greenspan Social-Emotional Growth Chart	A, D, G	
Guide d'évaluation de la compétence parentale/Steinhauer	E	
Hawaii Early Learning Profile (HELP)	D	
High/scope Child Observation Record for Infants and Toddlers (COR-IT). Deux versions : 0-3 ans et version 2 1/2-6 ans.	B, D	
Infant-Toddler Developmental Assessment (IDA)	B, D, G	
Infant-Toddler Symptom Checklist	A, D, E, G	
Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)	A, D, G	
Inventaire/Indice de stress parental (ISP)	E, G	
Jouer c'est magique (outil d'évaluation)	E, G	4-5 ans seulement
Leiter International Performance Scale-Revised (LEITER-D)	E, G	Test d'intelligence
MacArthur Communicative Development Inventory, Les Inventaires Macarthur du développement de la communication	A, G	
Mental Health Screening Tool	B, D	
Mullen Scales of Early Learning	A, D	
The Ounce Scale	D, G	
Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS)	E	
Portage	F	
Preschool Language Scale (PLS-3)	A, D	

Nom de l'outil	Raison du rejet	Commentaires
Preschool and Kindergarden Behaviour Scales	A, B, D, E, G	
Pediatric Symptom Checklist (PSC)	D, E, G	
Preschool Feeling Checklist	D, E, G	
Profil socio-affectif (PSA)	A, G	
Receptive-Expressive Emergent Language Test, second edition	A, C, D, G	
Relevé postnatal Rourke	B	
Rossetti Infant-Toddler Language Scale: A Measure of Communication and Interaction	A, D, G	
Social Skills Rating System	A, D, G	
Temperament and Atypical Behavioral Scale (TABS)	A, D	
Vineland Socio-Emotional Early Childhood Scales (SEEC)	A, D	
Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)	D	
Woodcock-Johnson III	B, G	

ANNEXE 2

BALISES POUR JUGER DE LA QUALITÉ DES OUTILS SELON LEURS PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES

BALISES POUR JUGER DE LA QUALITÉ DES OUTILS SELON LEURS PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES

Selon le Committee on Children with Disabilities of the Academy of Pediatrics[33], les outils de dépistage doivent avoir de fortes propriétés psychométriques, c'est-à-dire un niveau acceptable de fidélité, de validité, de sensibilité et de spécificité, de même qu'avoir fait l'objet d'une standardisation auprès de diverses populations.

À la lumière des informations qui suivent sur chacune des propriétés psychométriques, le groupe de travail s'est entendu sur les balises suivantes :

Propriétés	Bonne	Acceptable	Sous le seuil acceptable
Fidélité	0,70 et +	Entre 0,65 et 0.70	Moins de 0,65
Cohérence interne	0,80 et +		Moins de 0,80
Test-retest	0,80 et +	Entre 0,70 et 0.80	Moins de 0,70
Validité concomitante	0,70 et +	Entre 0,50 et 0,70	Moins de 0,50
Validité prédictive	60 à 70 %	Entre 30 % et 60 %	Moins de 30 %
Sensibilité	80 % et +	Entre 70 % et 80 %	Moins de 70 %
Spécificité	80 % et +	Entre 70 % et 80 %	Moins de 70 %

La fidélité

Définition : Le degré de consistance avec lequel l'instrument mesure une variable[34]. Il s'agit entre autres du degré de consistance dans l'obtention de résultats similaires lorsque la mesure est répétée par différentes personnes à différents moments et dans différents milieux[35].

Balises provenant de la littérature scientifique	
Anastasi (1994) considère en général comme étant souhaitables des coefficients de corrélation au-dessus de 0,80 et même de 0,90[36].	0,80 à 0,90
Selon Smith, les outils standardisés comme les tests de QI devraient avoir un coefficient de fidélité de 0,90 ou plus (pour éviter que certains enfants ne soient classifiés un écart-type en trop ou en moins).	0,90 et +
Administration for Children and Families suggère 0,70 et même 0,65 comme étant des seuils acceptables.	0,65 à 0,70

[33] Lee et Harris (2005).
[34] Lee et Harris (2005).
[35] Fletcher et Fletcher (2005).
[36] Dans les cas d'Anastasi (1994) et de Wasserman et Bracken (2003), les recommandations qui sont faites ne portent pas spécifiquement sur les outils de mesure du développement, mais sur les tests psychométriques en général.

Cohérence interne

Définition : On observe une corrélation entre les réponses aux items qui mesurent le même concept.

Balises provenant de la littérature scientifique	
Selon Wasserman et Bracken (2003) et Meisels et Atkins-Burnett (2005), la cohérence interne des mesures individuelles de dépistage devrait se situer à 0,80 ou plus.	0,80 et +

Fidélité test-retest

Définition : Le degré de concordance de l'évaluation selon une administration répétée de la même personne dans un intervalle de temps déterminé[37].

Balises provenant de la littérature scientifique	
Selon Wasserman et Bracken (2003), la fidélité test-retest est évaluée à 0,80 pour des situations où les résultats ne sont pas lourds de conséquences (*high-stakes testing*), par exemple lorsque le test détermine si un enfant redouble son année, et à 0,90 lorsqu'ils le sont.	0,80 à 0,90
Selon Brassard (2007a), un coefficient de 0,80 est suggéré lorsqu'il s'agit d'une démarche de dépistage pour adresser des enfants vers une évaluation plus approfondie	0,80
Meisels et Atkins-Burnett (2005), pour leur part, sont d'avis que cette mesure devrait atteindre 0,80 ou plus.	0,80 et +
Selon Aylward et Stancin (2008), des corrélations de 0,70 sont considérées comme étant **modérées,** des corrélations entre 0,80 vont de **modéré à élevé**, et des corrélations de 0,90 sont **élevées.** Par contre, des critères précis fondés sur des preuves n'ont pas encore été définis. Ils concluent qu'une valeur de 0,85 ou plus est souhaitable.	0,85 et +

[37] Fletcher et Fletcher (2005).

Fidélité interjuges

Définition : Le degré de concordance des scores obtenus par deux observateurs distincts pour une même évaluation[38].

Balises provenant de la littérature scientifique	
Selon Wasserman et Bracken (2003), la fidélité interjuges est considérée comme étant **excellente** lorsque le coefficient de Cohen, *kappa*, se situe à 0,75 ou plus, **bonne** lorsqu'il se situe entre 0,60 et 0,74, **passable** lorsqu'il se situe entre 0,40 et 0,59, et **faible** lorsqu'il se situe en dessous de 0,40.	0,75 et +
D'après Brassard (2007a), cette mesure devrait atteindre 0,80.	0,80
Meisels et Atkins-Burnett (2005), pour leur part, sont d'avis que cette mesure devrait atteindre 0,80 ou plus.	0,80 et +

La notion de validité

Caractéristique d'une mesure ou d'une étude quant à sa capacité d'appréhender correctement un phénomène[39]. Les résultats de la mesure correspondent vraiment à l'état du phénomène qui est étudié[40].

1. Validité prédictive

Définition : Une estimation des probabilités qu'une personne qui obtient un score positif ait vraiment un problème ou une maladie[41].

Balises provenant de la littérature scientifique	
Selon Beaucage et collab. (1996), une probabilité **faible** est de 5 %, **modérée**, de 30 % et **forte**, de 90 %.	30 % et +
Selon Glascoe (1990)[42], un score autour de 70 % est préférable.	70 %
Aylward et Stancin (2008) constatent que, pour les outils de dépistage, il est commun que la validité prédictive se situe entre 30 % et 50 %, mais ils ne se prononcent pas sur la manière d'interpréter ces pourcentages.	30 % à 50 %

[38] Lee et Harris (2005).
[39] Beaucage et Bonnier Viger (1996).
[40] Fletcher et Fletcher (2005).
[41] Lee et Harris (2005).
[42] Cité dans Glascoe et collab. (1992).

2. Validité concomitante

Définition : Le degré avec lequel les résultats d'un test corroborent les résultats d'un autre test jugé valide et mesurant le même concept[43].

Balises provenant de la littérature scientifique	
Selon Brassard (2007a), 0,70 à > 0,80, mais 0,70 est suffisant quand il s'agit de dépistage.	0,70 à 0,80
Selon ACF (2003), 0,70 est la valeur recommandée, mais 0,50 est acceptable pour les chercheurs.	0,50 à 0,70

3. Validité de contenu

Définition : L'outil inclut toutes les dimensions du construit ou du phénomène qu'il tente de mesurer et rien de plus[44].

4. Sensibilité[45]

Définition : la mesure de la validité d'un test de dépistage basée sur la probabilité que quelqu'un qui a un retard aura effectivement un score positif[46].

Balises provenant de la littérature scientifique	
Mais selon American Academy of Pediatrics (2001), les bons outils de dépistage (*screening)* peuvent avoir une sensibilité et une spécificité entre 70 et 80 %, étant donné la difficulté de mesurer un processus continu comme le développement de l'enfant.	70 à 80 %
Selon Glascoe (1990)[47], autour de 80 % est préférable.	80 %
Selon Aylward et Stancin (2008), un taux entre 70 et 80 % est souhaitable.	70 à 80 %

[43] Lee et Harris (2005).
[44] Fletcher et Fletcher (2005).
[45] Probabilité que le résultat d'un examen diagnostique soit positif chez un individu malade, Beaucage et Bonnier Viger (1996).
[46] Lee et Harris (2005).
[47] Cité dans Glascoe et collab. (1992).

Spécificité[48]

Définition : La mesure de la validité d'un test de dépistage basée sur la probabilité que quelqu'un qui n'a pas un retard aura effectivement un score négatif[49].

Balises provenant de la littérature scientifique	
Selon Glascoe (1990)[50], autour de 90 % est préférable.	90 %
Selon le American Academy of Pediatrics (2001), les bons outils de dépistage peuvent avoir une sensibilité et une spécificité entre 70 et 80 %, étant donné la difficulté de mesurer un processus continu comme le développement de l'enfant.	Entre 70 et 80 %

48 Probabilité que le résultat d'un examen diagnostique soit négatif chez un individu non malade, Beaucage et Bonnier Viger (1996).
49 Lee et Harris (2005).
50 Cité dans Glascoe et collab. (1992).

ANNEXE 3

GRILLE D’ENTREVUE AUPRÈS D’EXPERTS DU DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS

GRILLE D'ENTREVUE AUPRÈS D'EXPERTS DU DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a reçu le mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux de déterminer et d'analyser des outils permettant de suivre le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans dans le cadre de l'intervention à domicile des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.

Ces services sont offerts dans tout le Québec, et de façon intensive, à des familles vivant en contexte de vulnérabilité, par le biais de visites à domicile effectuées par une intervenante des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ce peut être, par exemple, une infirmière, une travailleuse sociale ou une éducatrice spécialisée.

Les outils que nous avons retenus dans notre analyse sont donc des outils qui peuvent être utilisés par des intervenants ayant des formations variées et non des outils diagnostiques qui doivent être administrés par des professionnels accrédités. Ces outils devraient servir à obtenir un portrait global du développement de l'enfant pour mieux orienter l'intervention et à identifier tout problème qui devrait faire l'objet d'une évaluation plus poussée par des ressources spécialisées.

Opinion générale sur le choix et l'implantation d'un outil de suivi du développement de l'enfant :

1. Indépendamment de l'outil choisi, quelles sont les conditions nécessaires à l'implantation d'une démarche d'évaluation (suivi) du développement de l'enfant dans un programme de soutien aux familles?
    a. Dans un programme de visites à domicile, y a-t-il d'autres conditions?
2. Quels sont les critères devant guider le choix d'un outil de suivi du développement?
    a. Plus spécifiquement, quels autres critères devraient être adoptés quand il s'agit d'un outil qui sera utilisé dans le cadre de visites à domicile offertes à des familles défavorisées?
    b. Dans ce contexte, quelle importance doit-on accorder aux qualités psychométriques de l'outil?
    c. Plus précisément, quelles sont vos mises en garde en ce qui a trait à l'interprétation des résultats et à la planification de l'intervention lorsque :
        - les propriétés psychométriques sont inconnues;
        - les propriétés psychométriques ne sont connues que pour un volet particulier de l'outil, non pour l'ensemble de l'outil;
        - les propriétés psychométriques sont sous le seuil acceptable;
        - il y a absence de normes québécoises ou canadiennes-françaises;
        - l'adaptation francophone de l'outil ne semble pas respecter les meilleures pratiques.
    d. Jusqu'à quel point pouvons-nous tirer des conclusions sur les qualités psychométriques d'un outil lorsque les informations existantes portent sur la version anglaise?

3. Quelles sont les forces et les limites de la validation d'un outil par des experts?
   a. Quelles en sont les conséquences pour l'interprétation des résultats d'un tel outil et la planification de l'intervention?

Opinion sur les outils spécifiques :

Nous avons déterminé cinq outils pouvant répondre aux besoins des intervenants ciblés :

- *Questionnaires sur les étapes du développement : évaluation de l'enfant par les parents* (ASQ);
- *Grille d'évaluation du développement de l'enfant* (GED);
- *Inventaire du développement des enfants de 0 à 7 ans (Brigance)*;
- *Grille Ballon* du Bas-Saint-Laurent;
- *Questionnaire de dépistage* du district de Nipissing.

1. Pourriez-vous vous prononcer sur certains de ces outils? Si oui, sur lesquels?
2. D'après votre expertise, quelles sont l'utilité et la pertinence de l'outil X dans une perspective d'intervention à domicile par des intervenants de disciplines variées?
3. Quelles sont les forces et les limites de cet outil?

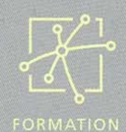
N° de publication : 1143



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique
Québec